

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และ
การเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

กนกภรณ์ ใจแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และ
การเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

นางสาวกนกภรณ์ ใจแก้ว

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรเดช ฉายอรุณ วท.ด.

ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. อุทัยทิพย์ รักรัตนาพร ปร.ด.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร. ศุภวัฒน์ พลายน้อย กศ.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาประชากรศึกษา

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และ

การเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

นางสาวกนกภรณ์ ใจแก้ว

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาพรรณ อุ่ฉอบ ศษ.ด.

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรเดช ฉายอรุณ วท.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. วนิตา คุรงค์ฤทธิชัย ศด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ ปร.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ กาญจนวงศ์ Ph.D.

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรเดช ฉายอรุณ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำเสนอข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. วนิดา ศุภวงศ์ฤทธิชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาพรณ อุ่นอบ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

การวิจัยครั้งนี้ไม่อาจดำเนินได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าการพยาบาลโรงพยาบาล พยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง และผู้เกี่ยวข้องทุก ๆ ท่าน ในการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และช่วยเหลือให้การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ให้แก่ผู้วิจัยโดยตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในมหาวิทยาลัย และได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำในการวิจัย ข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ ทุกคนที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจมาโดยตลอดตลอดจนทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามที่มีส่วนช่วยเหลือให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่เป็นกำลังใจอันประเสริฐยิ่งที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการศึกษาในครั้งนี้ คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จในครั้งนี้

กนกภรณ์ ใจแก้ว

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง
(THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORKPLACE STRESSOR FACTORS AND COPING ON NURSE BURNOUT IN REGIONAL/GENERAL HOSPITALS OF RAYONG PROVINCE, THAILAND.)

กนกภรณ์ ใจแก้ว 4637529 SHPE/M

ศศ.ม. (ประชากรศึกษา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชีรเดช ฉายอรุณ, วท.ด., อุทัยทิพย์ รักษ์จรรยาบรรณ, ปร.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาล และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง จำนวน 273 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นก่อน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบต่อเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้หาความสัมพันธ์ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ อยู่ในระดับสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน และการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนประสบการณ์ในการทำงาน และการควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ส่วนประสบการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ จากผลการวิจัย พยาบาลและผู้บริหารควรช่วยกันป้องกันแก้ไขปัญหาคความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โดยจัดระบบการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสม จัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษา สำรวจปัญหาและความต้องการของพยาบาล รวมถึงจัดกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดความสามัคคีในหน่วยงาน

คำสำคัญ: ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน/ ความเครียดในการทำงาน/การเผชิญปัญหา

THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORKPLACE STRESSOR FACTORS AND COPING ON NURSE BURNOUT IN REGIONAL/GENERAL HOSPITALS OF RAYONG PROVINCE, THAILAND.

KANOKPORN JAIKAEW 4637529 SHPE/M

M.A. (POPULATION EDUCATION)

THESIS ADVISORS: TEERADEJ CHAI-AROON, Ph.D., UTHAITHIP RAKCHANYABAN, Ph.D.

ABSTRACT

This survey research aimed to study level of burnout of nurses and the relationships between personal factors, workplace stressor factors, and coping with job burnout in Regional/General Hospitals of Rayong Province, Thailand. The level of burnout is divided into 3 aspects, emotional exhaustion, depersonalization and decreased sense of personal achievement. The subjects (n = 273) in the study are nurses in Regional/General Hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The subjects were selected by stratified random sampling method, followed by systematic sampling. The research instrument was a questionnaire. Statistical analysis employed includes mean, percentage, and standard deviation. Multiple regression analysis was used to analyze the factors affecting working burnout of the nurses. All analyzes were done with the SPSS program.

The results found that most of the subjects have emotional exhaustion at a medium level, and depersonalization was at a low level. However, the decreased sense of personal achievement was found to be at a high level. Work experience, conflict with physicians, workload, distancing and escape-avoidance related to the variation of the degree of burnout in emotional exhaustion. The variables conflict with physicians, workload, and escape-avoidance are positively correlated emotional exhaustion aspects of burnout in nurses. However, work experience and distancing are negatively correlated with emotional exhaustion. Work experience, conflict with physicians, inadequate preparation, confrontation, plans for problem solving and self-control are related to variation in level of depersonalization. The variables conflict with physicians, inadequate knowledge, and confrontive are positively correlated with job burnout. On the contrary, the variables work experience, plans for problem solving, and self-control are negatively correlated with the job burnout. Work experience and plans for problem solving are positively correlated to decreased sense of personal success.

The results from the study allow nurses and administrators to prevent and improve job burnout. There should be a consultation group, survey of the problem and desire of nurses to provide activities for unity in hospitals.

KEY WORDS: JOB BURNOUT/ WORKPLACE STRESSOR / COPING

157 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	9
1.3 ปัญหาในการวิจัย	9
1.4 สมมติฐานการวิจัย	9
1.5 ขอบเขตของการศึกษา	10
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	15
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	16
2 ทบทวนวรรณกรรม	17
2.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน	17
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	19
2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	25
2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	30
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	50
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
3.4 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	60
4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล	60
4.2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง	62
4.3 ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงานของ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง	63
4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาล โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)	65
5 อภิปราย	78
5.1 การศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง	78
5.2 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรม การเผชิญปัญหาของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง	80
5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง	83
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	93
6.1 สรุปผลการวิจัย	93
6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	96
6.3 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป	99
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	100
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	117
บรรณานุกรม	133
ภาคผนวก	146
ประวัติผู้วิจัย	157

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนพยาบาลในจังหวัดระยอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลาออก โอน และโยกย้าย ในแต่ละปี	7
2 จำนวนโรงพยาบาล จำนวนพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	52
3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยความเครียดในการทำงาน แบบวัดการเผชิญปัญหาในการทำงาน แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	57
4 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	60
5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล	62
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาล	63
7 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีการเผชิญปัญหารายด้านในการทำงานของพยาบาล (คำนวณค่า Relative score)	64
8 สัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนตัวแปรในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)	66
9 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation test)	68
10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหากับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	70
11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	72
12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณสองของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ	73
13 สรุปลักษณะของปัจจัยต่าง ๆ ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง	74

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 ผลของการรับรู้เกี่ยวกับการทำงาน	29

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศชาติจะเจริญได้ต้องมีประชากรที่มีคุณภาพ คือ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีเชาวน์ปัญญาดี ทำประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างเต็มที่ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การที่ประชากรจะมีคุณภาพที่ดีได้นั้นต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยก่อนการปรับปรุงและพัฒนานั้นจะต้องเรียนรู้ถึงสาเหตุและปัญหาก่อน เพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขได้ถูกทาง ถูกต้อง และเกิดกระบวนการเรียนรู้ เลือกใช้วิธีได้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพประชากรอย่างต่อเนื่อง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 8-9 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547: 2) ได้ให้ความสำคัญแก่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยการพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง และยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพของคนทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงเน้นคนเป็นศูนย์กลาง หรือจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาควรเป็นเครื่องมือของการพัฒนาคนและคุณภาพชีวิตของคนเท่านั้น ซึ่งเป็นการพัฒนาที่มีหลายเรื่องหลายด้าน เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการเกษตร การพัฒนาอุตสาหกรรม ในแง่ของการปรับปรุงและพัฒนานั้น คนนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดจะเป็นทั้งผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ดังนั้นจะต้องพัฒนาคนก่อนสิ่งอื่นใด ถ้าคนไม่ได้พัฒนาก็จะทำให้ทุกอย่างเสียหายล้มเหลวหมด อีกทั้งการพัฒนานั้นคำนึงถึงความสำคัญของคนว่า จะต้องมีคนที่ดี ที่พร้อม ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นคนที่พัฒนาดีแล้วมาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นแกนกลาง ซึ่งจะทำให้กระบวนการพัฒนาทั้งหมดดำเนินไปถูกทาง มุ่งให้เป็นไปเพื่อประโยชน์อย่างแท้จริงแก่คน ประชากรในฐานะเป็นปัจจัยตัวกระทำ มีความสำคัญที่สุดที่จะให้ภาวะที่พึงประสงค์นี้เกิดขึ้นได้หรือไม่ ควรมีการพัฒนาให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ โดยมีสุขภาพดี ขยันอดทน รับผิดชอบ มีความรู้ ความสามารถ มีทัศนคติ มีขวัญ กำลังใจ แรงจูงใจ พร้อมทั้งจะเป็นกำลังในการนำไปสู่การพัฒนา (พระธรรมปิฎก, 2539: 222-224)

พยาบาลถือเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ดี ที่พร้อม ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นคนที่พัฒนาดีที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและดูแล

สุขภาพของประชากรเพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สังเกตประเมินภาวะสุขภาพ และคัดกรองโรค ในระยะเริ่มแรก ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และดูแลเฝ้าระวัง ตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครบถ้วนตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยและประชากรได้รับการปรับพฤติกรรมการพัฒนาทางความคิดอารมณ์ มีการจัดกิจกรรมที่สร้างพฤติกรรมหรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ หรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ มีการสอนสุขศึกษาในเรื่องต่างๆ ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ประชากร และผู้ป่วยเมื่อตกอยู่ในภาวะวิกฤต เป็นผู้รับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม โดยการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผลการพยาบาล ให้บริการโดยตรงอย่างสมบูรณ์ หรือ เอนกประสงค์แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์แข็งแรงของประชาชน (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2), 2540: 1) นอกจากนี้การทำงานของพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่าย และหลายระดับทั้งในทีมสุขภาพด้วยกันและทีมอื่น ซึ่งมีความแตกต่างกันในพื้นฐานและการพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ตลอดจนประสบการณ์ (Littlewood, 1987 อ้างถึงในมยุรี เถลัดดา, 2536: 1) แต่จากลักษณะงาน และหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มาขอรับบริการจำนวนมากในด้านการให้การดูแล รักษา ส่งเสริมฟื้นฟู และป้องกันสุขภาพ ให้การช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการและช่วยเหลือ แก้ปัญหาให้แก่บุคคลเหล่านั้น การทำงานอย่างต่อเนื่องและจำเจ ย่อมต้องเผชิญกับสภาพการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ จะก่อให้เกิดความเครียด ความไม่พอใจ ซึ่งถ้าไม่สามารถแก้ไขหรือจัดให้บรรเทาได้ในที่สุดก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น (Maslach & Jackson, 1984 อ้างถึงในสิริยา สัมมาวาจ, 2532: 17) จากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านพบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (กังสดาล สุทธีวิสิทธ์, 2535: 71; จินตนา ญาติบรรทุง, 2529: 83; เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล, 2544: 105-107; Hare, 1988: 114) และมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับสูง (นวลอนง ศรีชัยรัตน์, 2534: 93; พรทิพย์ สุริโยทัย ฐ ราชสีมา, 2537: 72; สิระยา สัมมาวาจ, 2532: 46; Skiles & Hinson, 1989: 376)

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างกว้างขวาง ดังคำกล่าวที่ว่า ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายและส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล สังคม วิชาชีพ และประเทศชาติ (Albrecht, 1982; White, 1982 อ้างถึงในนวลอนง ศรีชัยรัตน์, 2534: 52; โยทะกา ภาวพงศ์, 2538: 4; สิระยา สัมมาวาจ, 2532: 3) โดยส่งผลให้พยาบาล มีสุขภาพกายและจิตเสื่อมลง เช่น ทำให้เกิดการอ่อนเพลียเรื้อรัง เจ็บป่วยได้ง่าย มีการใช้สิ่งเสพติดมากขึ้น สูญเสียความเชื่อถือในตนเอง มีทัศนคติไม่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมือนเป็นสิ่งที่มากกว่าเป็นมนุษย์และมีความสนใจต่อผู้รับบริการน้อยลง (McConnell, 1982:

72-73) สำหรับผลทางด้านสังคม ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในบุคคลจะส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวเสื่อมลง เนื่องจากมีการระบายอารมณ์กับบุคคลในครอบครัว หรือละเลยไม่ใส่ใจในบทบาทของตน ส่งผลให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอ เกิดปัญหาทางด้านสังคมต่าง ๆ มา ยิ่งไปกว่านั้น ความเหนื่อยหน่ายยังมีผลทำให้บุคคลไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการตลอดจนผู้ร่วมงานอีกด้วย (McConnell, 1982: 73-74) ส่วนผลกระทบต่อวิชาชีพ เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการละเลยต่อผู้รับบริการและการหลีกเลี่ยงงาน ทำให้คุณภาพของประชากรพยาบาลลดลง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพงานลดลงตามมา (Maslach, 1982: 227) ในวิชาชีพการพยาบาลคุณภาพของการพยาบาลที่ลดลงจะทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพพยาบาลในสายตาของผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปตกต่ำลงด้วย ซึ่งหากมีบุคลากรที่เกิดความเหนื่อยหน่ายเป็นจำนวนมากแล้ว ย่อมนำไปสู่ความเสื่อมของวิชาชีพในที่สุด (โยทะกา ภคพงศ์, 2538: 4) นอกจากนี้ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งผู้บริหารควรตระหนักคือ การลาออก โอน ย้าย โดยเฉพาะการละทิ้งวิชาชีพ ทั้งนี้จากการศึกษาของแมสแลช หลาย ๆ ครั้ง ได้พบว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดการขาดงานและการลาออก โอน ย้ายของบุคลากร (Maslach, 1982: 227) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายทุกด้าน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความไม่พึงพอใจในงานและความตั้งใจออกจากงาน (Koeske & Koeske, 1986 cited by Burke & Richardsen, 1993: 86) และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของวูล์ฟ (Wolf, 1981 กล่าวถึงในชวลี เข้มวงศ์และคณะ, 2538: 6) ที่ว่าภาวะเครียดและความเหนื่อยหน่ายเป็นสาเหตุสำคัญของการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเปล่าและสิ้นเปลืองงบประมาณ ในการผลิตบุคลากรเพื่อทดแทน และนับว่าเป็นการเพิ่มต้นทุนการผลิตขององค์กรโดยไม่จำเป็น ส่วนผลกระทบต่อประเทศชาติ การพัฒนาประชากรจะต้องมีคนที่ดี ที่พร้อม ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นคนที่พัฒนาดีแล้วมาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นแกนกลาง พยาบาลถือเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ดีที่พร้อม ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นคนที่พัฒนาดี ที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ อีกทั้งพยาบาลต้องส่งเสริมและดูแลภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติสืบต่อไป ถ้าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดขึ้น ทำให้ละเลยหน้าที่ ลดการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่ไม่ดีแก่ผู้ป่วย โอกาสที่ผู้ป่วยเหล่านี้จะหายจากเจ็บป่วยก็ช้าลง อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายและงบประมาณของประเทศชาติ อีกทั้งสูญเสียประชากรในการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและดูแลภาวะสุขภาพของประชากรที่ไม่เจ็บป่วยให้ดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่ดี พร้อมในการพัฒนาประเทศชาติ ทำให้ประเทศชาติเจริญยิ่งขึ้นไป จากผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายที่มีต่อพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นนั้น จะเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพประชากรเป็นอย่างยิ่ง เพราะฉะนั้นถือว่าความ

เหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญ ควรที่จะให้ความสนใจ ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) เป็นผลกระทบหรือปรากฏการณ์ที่เกิดจากการตอบสนองต่อสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เมื่อเกิดความเครียดเรื้อรัง โดยไม่สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียดได้ จึง เกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น ซึ่งสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรในการทำงานมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยความเครียดในการทำงาน (Kaspar, 1980 cited by McConnel, 1982: 112; Maslach, 1986:57)

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (Maslach, 1976: 16) ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยและอายุน้อย จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานมากและอายุมาก (Bowman, 1986: 181; Lavandero, 1981: 18-23) ส่วนการทำงานในแผนงานที่แตกต่างกัน สามารถทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายที่แตกต่างกันได้ (ลี เสียวเม่ย, 2539: บทคัดย่อ) การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี มีความสามารถในการซื้อสินค้าและบริการมาสนองความจำเป็นของตนเองได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความสุขและมีการดำเนินชีวิตที่ราบรื่น แต่ถ้าบุคคลอยู่ในภาวะที่ รายรับไม่พอกับรายจ่าย หรือถึงขั้นต้องกู้หนี้ยืมสิน จะทำให้บุคคลไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต จะเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ (Edward & Power, 1982 อ้างถึงใน วิไล พัวรักษา, 2541: 40) จากการศึกษาของหลายบุคคล พบว่า พยาบาลที่มีคู่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (นวลอนง ศรีชัยรัตน์, 2534: 93; บุญศรี ชัยจิตามร, 2533: 84; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 47; Chiriboga & Bailey, 1986: 84-91) แมสแลช (Maslach, 1986: 192) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงมีงานในความรับผิดชอบมาก มักจะตั้งความหวังในงานไว้สูง จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มาก

ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ซึ่งเกรย์ ทอฟท์และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft & Anderson, 1981: 11-23) ได้สรุปไว้ 7 ด้าน ดังนี้ ภาระงาน (Word load) ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา (Uncertainty concerning treatment) ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) การเผชิญกับการ-

ตาย (Death/dying) การขาดสนับสนุนทางสังคม (Lack of social support)

ภาระงานที่มากเกินไปจนไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ (McCranie, 1987: 374) การให้คำสั่งการรักษาที่มีความคลุมเครือ ขาดความชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่คงที่ หากคำตอบยังไม่ได้ ทำให้พยาบาลเกิดความสับสน และลำบากต่อการตัดสินใจ ก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ว่าจะเป็นพยาบาลด้วยกันเอง หรือแพทย์ ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ในที่สุดเกิดเป็นความเหนื่อยหน่าย (Cooper, 1987: 402-424) การมีความรู้ไม่เพียงพอจะส่งผลทำให้พยาบาลไม่มีความมั่นใจในตนเอง และไม่มั่นใจในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความกดดัน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียดในชีวิตโดยทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าในตนเป็นที่รักของคนอื่น มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ รู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในเครือข่ายทางสังคม (Cobb, 1976: 300) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง ไม่มีการพัฒนาตนเอง มีความสามารถในการปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่างๆ ได้น้อย การเผชิญกับภาวะการตายของผู้ป่วย ความโศกเศร้า เสียใจอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น ถ้ามีความเครียดเรื้อรัง ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ ก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

อย่างไรก็ตามในช่วงไม่นานมานี้ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่น่าสนใจตัวหนึ่งกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ที่เรียกว่า การเผชิญปัญหา (Coping) ซึ่งเป็นความพยายามทางสติปัญญา (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior) ของบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการ แก้ไขกับปัญหา หรือความเครียด ที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคาม และเพื่อจัดการกับความต้องการภายใน และ/หรือภายนอกร่างกาย รุนแรงหลังจากประเมินแล้วว่าต้องใช้อำนาจความสามารถหรือแหล่งทรัพยากรมากกว่าที่มีอยู่ตามปกติ (Lazarus & Folkman, 1984: 141) กระบวนการเผชิญปัญหา ตามแนวความคิดของ ลาซารัส (Lazarus, 1984: 22-139) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การประเมิน (Appraisal) และการเผชิญปัญหา (Coping) เป็นขั้นตอนดังนี้คือ สถานการณ์ (Event) เป็นสิ่งที่มากระตุ้นหรือมาคุกคาม ทำให้ความต้องการไม่เป็นดังที่คาดหวัง บุคคลจะพยายามใช้ความสามารถในการชนะสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อควบคุมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล การประเมิน (Appraisal) เป็นการประเมินทางสติปัญญา (Cognitive appraisal) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ โดยประเมินสถานการณ์ นั้นว่ามีผลอย่างไรต่อตนเองบ้าง และ จะเผชิญเหตุการณ์นั้นด้วยกลวิธีใด และการเผชิญปัญหา (Coping) รูปแบบการเผชิญ

ปัญหาแบ่งเป็น 8 ด้านตามแนวคิดที่รู้จักและนิยามกันอย่างกว้างขวางของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 150-157) ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) การควบคุมตัวเอง (Self-control) การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility) การควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing) ประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal) เมื่อบุคคลพยายามที่จะเผชิญปัญหา สามารถเปลี่ยนการมองปัญหานั้นเป็นสิ่งท้าทาย ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนในการเผชิญปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984: 33) ซึ่งการเผชิญปัญหาจะแสดงผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางสังคม ขวัญกำลังใจ และภาวะสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984: 182) ในบางสถานการณ์หรือว่าในบางปัญหาเราต้องเลือกวิธีการเผชิญปัญหาเพราะในบางครั้งการเผชิญปัญหาแต่ละแบบก็แก้ปัญหาก็ได้ต่างกัน เช่น ในบางปัญหาการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา สามารถป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ในทางตรงกันข้ามการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Carver, et al., 1989: 275)

จังหวัดระยองเป็นเมืองของการอุตสาหกรรม ซึ่งมีผู้คนจากทั่วทุกภาคของประเทศไทยที่เดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดระยอง ทำให้ประชากรในจังหวัดระยองมีมากกว่าสถิติที่แสดงอยู่เมื่อผู้คนเหล่านี้เกิดเจ็บป่วย ไม่สบายขึ้น ก็ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อที่จะได้รับการรักษา ผู้คนเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นคนชั้นกรรมกรถึงคนชั้นกลาง เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็ต้องไปรับการรักษาตามโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องดูแลทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดระยอง และผู้ป่วยที่นอกพื้นที่ที่เข้ามาทำงานในจังหวัดระยอง ซึ่งถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยองต้องดูแล รับผิดชอบผู้ป่วยที่มากขึ้น เกินกว่าอัตราส่วนปกติของพยาบาลต่อประชากรในพื้นที่ ซึ่งค่าปกติของพยาบาลต่อประชากรในแต่ละพื้นที่เท่ากับ 1:600 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 9, 2546) ส่วนในจังหวัดระยองพยาบาลต้องดูแลรับผิดชอบประชากรในพื้นที่ 1: 670 (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2548) จึงทำให้พยาบาลในจังหวัดระยองมีภาระงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยงานจึงจำเป็นต้องมีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอหรือไม่สมดุลกับปริมาณงาน จึงทำให้พยาบาลรับภาระงานมากเกินไป เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานจนถึงกับลาออกจากงานในที่สุด ดังเห็นได้จากสถิติการลาออก โอน และโยกย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง พบว่ามีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลในจังหวัดระยอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ลาออก โอน และโยกย้ายในแต่ละปี

ปี พ.ศ.	จำนวน (ราย)
2544	3
2545	6
2546	12
2547	14
2548	23

ที่มา: ฝ่ายบริหารของ โรงพยาบาลโรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลบ้านค่าย โรงพยาบาลปลวกแดง โรงพยาบาลวังจันทร์ โรงพยาบาลแกลง โรงพยาบาลบ้านฉาง โรงพยาบาลมาบตาพุด (2549)

อีกทั้งในกรณีที่พยาบาลมีความคิดและตั้งใจที่จะลาออกจากงาน แต่โอกาสและความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงงานที่น้อย ทำให้ต้องทนทำงานต่อไป และไม่สามารถปรับตัวปรับใจใหม่ได้ ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในรูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น การขาดงานมาทำงานสาย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน การทำงานด้อยประสิทธิภาพ จนถึงการเสื่อมถอยลงของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

นอกจากนี้พยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์จากสถิติรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ของสำนักกระบาดวิทยาของโรคเอดส์ พบว่า ในพื้นที่ทุกจังหวัดของประเทศไทย จังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด เท่ากับ 15.14 ต่อประชากรในพื้นที่แสนราย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550 [Online]. Available: <http://www.Aidsthai.org/sathana.html>. [2007, April 01]) โรคเอดส์นี้ยังไม่มียารักษาโรคให้หายขาดได้ จึงมีจำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลต้องประสบทั้งภาระงานที่หนัก และการเผชิญกับภาวะการตายของผู้ป่วย ความโศกเศร้า เสียใจของญาติอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น ถ้ามีความเครียดเรื้อรัง ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ ก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

โดยสรุปแล้วจะเห็นว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมาก เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เพราะความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มคนก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านตัวบุคคล คือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่เกิดความเหนื่อย

หน่วย สังคม คือ โรงพยาบาลที่พยาบาลสังกัดอยู่ และวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัย ได้เห็นความสำคัญของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพราะถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พยาบาลจะขาดแรงจูงใจในการทำงาน ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยไปวัน ๆ หนึ่ง ไม่เอาใจใส่กับผู้ป่วยเหล่านั้นเท่าที่ควร พยายามหลีกเลี่ยงการให้การพยาบาล หรือโยนภาระหน้าที่ให้กับบุคคลอื่น หรือเพื่อนร่วมงาน เกิดการขาดงาน มาทำงานสาย คุณภาพของประชากรพยาบาลลดลง ทำให้คุณภาพของการพยาบาลคือประสิทธิภาพตามมา และยังเกิดความขัดแย้งขึ้นในหน่วยงานและองค์กรอีกด้วย ผลเสียที่เกิดขึ้นนั้น นอกจากกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทำให้การพยาบาลดูแลรักษา และคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศอีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง พยาบาลเหล่านี้มีวิธีในการเผชิญปัญหาอย่างไร และการเผชิญปัญหาของพยาบาลสามารถอธิบายความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ เพื่อพยาบาลจะนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังเกิดการพัฒนาวบวนการเรียนรู้ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาก่อนที่จะความเหนื่อยหน่ายขึ้น โดยอาศัยพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในด้านต่าง ๆ เมื่อพยาบาลเผชิญกับภาวะเครียด เหตุการณ์หรือปัญหาที่จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายนั้น พยาบาลจะเกิดการรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความตระหนักและพิจารณาในปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นก็เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาในแต่ละด้านที่เหมาะสมกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่บางครั้งก็ต้องใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาหลายด้านร่วมกัน ซึ่งพยาบาลจะเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมารวมถึงจากการศึกษาผลวิจัยที่ได้ส่งผลให้พยาบาลสามารถหาทางออกในการแก้ปัญหาได้อ่างรวดเร็ว และทันเหตุการณ์ ซึ่งจะส่งผลดีต่อตัวพยาบาลเอง คือ พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจในชีวิตที่ได้รับ การตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขย่อมส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชากรและผู้เจ็บป่วย สำเร็จ ลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน อีกทั้งหน่วยงานจะได้มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง โดยแบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

1.3 ปัญหาในการวิจัย

1.3.1 พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง มีความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานอยู่ในระดับใด

1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ในจังหวัดระยองได้หรือไม่ อย่างไร

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

1.4.2 ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน ความไม่แน่นอนในคำสั่งการ รักษา ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับความตาย การขาดแหล่งสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

1.4.3 การเผชิญปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมระยะห่างของปัญหา ประเมินค่าใหม่ทางบวก มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยของความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง ทั้งหมด 7 แห่ง(สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2548) ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลบ้านค่าย โรงพยาบาลปลวกแดง โรงพยาบาลวังจันทร์ โรงพยาบาลแกลง โรงพยาบาลบ้านฉาง โรงพยาบาลมาตาพุด จำนวนพยาบาลทั้งหมด 858 คน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 273 คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถาม 2 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2549

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

1.2 ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับการตาย การขาดสนับสนุนทางสังคม

1.3 พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 8 ด้านคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมระยะห่างของปัญหา ประเมินค่าใหม่ทางบวก

2. ตัวแปรตาม

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หรือได้รับประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือปริญญาตรีและเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง

1.6.2 ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) หมายถึง อาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล โดยที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดได้ จึงเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น สามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดมาตรฐาน The Maslach Burnout Inventory (MBI) โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยวัดระดับความเหนื่อยหน่ายใน 3 ด้าน คือ

1.6.2.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดแรงแรง คับข้องใจ หดหวังในการประกอบการทำงาน หดความอดทน และไม่สามารถจะทำงานต่อไปได้

1.6.2.2 การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) หมายถึง การที่มีความรู้สึกด้านลบและมีเจตคติไม่ดีต่อบุคคลอื่น มองเห็นคุณค่าของบุคคลอื่นลดลง ขาดความเห็นใจ ไม่สนใจในการให้บริการ ไม่สนใจพฤติกรรมของผู้ป่วย

1.6.2.3 ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Decreased sense of personal) หมายถึง มีความรู้สึกว่าไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานของตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ และไม่สามารถที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จได้

1.6.3 พฤติกรรมการเผชิญปัญหา หมายถึง กระบวนการซึ่งแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ ทั้งในด้านความคิด การกระทำของบุคคล โดยการหาวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งมีการใช้กระบวนการทางจิตใจ ในการพยายามที่จะกำจัด ควบคุม หรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดหรือภาวะที่บุคคลนั้นประเมิน ว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม หรือเป็นอันตราย เพื่อลดความกดดันทางด้านจิตใจและอารมณ์ ลดความต้องการหรือความขัดแย้งภายในและภายนอก ทำให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติ แบ่งเป็น

1.6.3.1 การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) คือ เป็นการแสดงพฤติกรรมที่สู้ปัญหา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา สนใจปัญหาที่เกิดขึ้น การคิดแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี การมองปัญหาอย่างเป็นกลาง การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น การเผชิญกับปัญหาและการทำไปตามขั้นตอน การเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเครียด หรือปัญหานั้น เป็นต้น

1.6.3.2 การวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) คือ การศึกษาสภาพของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของปัญหา แล้วค้นหาแนวคิด วิธีการในการแก้ไขปัญหานั้น เพื่อนำแนวทางที่ดีที่สุดมาแก้ไขปัญหานั้น

1.6.3.3 การควบคุมตัวเอง (Self-control) คือ การใช้ความเป็นตัวเองในการประเมิน แปรผล และตอบสนองต่อพฤติกรรมของพยาบาล จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่พยาบาลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย มีบทบาทในการเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่เป็นปัญหาและประเมินผลเป้าหมายด้วยตนเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงจากการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพไปสู่วิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

1.6.3.4 การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) คือ พฤติกรรมที่แสดงการไม่รู้ ไม่ยุ่ง ไม่เกี่ยว พยายามลืมหรือไม่สนใจปัญหา เป็นการไม่สู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหา การหนีและการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วขณะ การพยายามลืม การไม่ให้ความสนใจ การพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้น หรือปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว พยายามปลอบใจตนเอง พยายามหลับให้มากที่สุด การให้เวลาเป็นตัวช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้น การเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว เป็นต้น

1.6.3.5 การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) คือ การหาความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อน ผู้ร่วมงาน หัวหน้า ผู้ตรวจการ รวมถึงครอบครัว ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของ การยอมรับ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ เพื่อให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง มีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้

1.6.3.6 การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility) คือ การทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ของพยาบาล ไม่หลีกเลี่ยงหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน รวมถึงรับผิดชอบในปัญหาที่เกิดขึ้น

1.6.3.7 การควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing) คือ การใช้ความเป็นตัวเองในการประเมิน แปรผล และตอบสนองต่อการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้ การตัดสินใจ ให้อยู่นิ่งไม่เข้าใกล้หรือถอยห่างจากปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง เพื่อรอความพร้อมที่จะแก้ไขปัญหานั้น

1.6.3.8 การประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal) คือ การมีความหวังสถานการณ์จะดีขึ้น การดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ให้ปัญหามีส่วนรบกวนเท่าที่จะเป็นไปได้ การใช้อารมณ์ขัน พยายามนึกถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นมาในชีวิต การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้น การมองสถานการณ์ในแง่ดี

1.6.4 ความเครียดในการทำงาน เป็นอาการที่เกิดจากปัจจัยบางอย่างหรือปัจจัยร่วมในงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนทำงาน และเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจ เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามมา ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลแบ่งเป็น

1.6.4.1 ภาระงาน (Word load) หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติ อยู่ในปัจจุบันทั้งที่เป็นหน้าที่ด้านปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาการกำหนดตารางเวลาการปฏิบัติงาน และการไม่มีเวลาเพียงพอในการที่จะทำงานการพยาบาลให้สมบูรณ์ตลอดถึงการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมถึงด้านอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย

1.6.4.2 ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา (Uncertainty concerning treatment) หมายถึง คำสั่งการรักษาที่มีความคลุมเครือ ขาดความชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่คงที่ หากคำตอบยังไม่ได้ ทำให้ลำบากต่อการตัดสินใจ

1.6.4.3 ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) หมายถึง การประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับเพื่อนผู้ร่วมงาน เป็นพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกัน หรือพฤติกรรมที่ไปด้วยกันไม่ได้ ระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ที่มีความสนใจ มีค่านิยม การรับรู้และประสบการณ์ต่างกัน ทำให้มีความคิดเห็น ความสามารถในการตัดสินใจ และวิธีคิดในการแก้ปัญหาแตกต่างกัน

1.6.4.4 ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) หมายถึง การประเมินสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับแพทย์ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกัน หรือพฤติกรรมที่ไปด้วยกันไม่ได้ ระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ที่มีความสนใจ มีค่านิยม การรับรู้และประสบการณ์ต่างกัน ทำให้มีความคิดเห็น ความสามารถในการตัดสินใจ และวิธีคิดในการแก้ปัญหาแตกต่างกัน

1.6.4.5 ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวม การจำ การระลึกได้ที่มีต่อข้อมูล ปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งสามารถเข้าใจ นำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่เพียงพอ

1.6.4.6 การเผชิญกับการตาย (Death/dying) หมายถึง ภาวะทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การกระทำของพยาบาลที่ต้องควบคุม กำจัด หรือบรรเทาต่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต และผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว

1.6.4.7 การขาดสนับสนุนทางสังคม (Lack of social support) หมายถึง การขาดหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อน ผู้ร่วมงาน หัวหน้า

ผู้ตรวจการ รวมถึงครอบครัว ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของ การยอมรับ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ เพื่อให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง มีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้

1.6.5 อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของกลุ่มพยาบาล ในกรณีพิเศษเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี

1.6.6 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีเต็มของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน ในกรณีพิเศษของเวลาเกิน 6 เดือน ให้คิดเป็น 1 ปี

1.6.7 แผนกงานที่ปฏิบัติ หมายถึง แผนกการพยาบาลในสังกัดฝ่ายการพยาบาล ที่มีการให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- แผนกงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม
- แผนกงานศัลยกรรม
- แผนกงานอายุรกรรม
- แผนกงานกุมารเวชกรรม

1.6.8 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- โสด(ยังมีได้สมรส)
- คู่(สมรสแล้วตามกฎหมาย)
- หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต), หย่า(เลิกกับคู่สมรสตามกฎหมาย), แยก(แยกกันอยู่กับคู่สมรสแต่ยังมีได้จดทะเบียนหย่า)

1.6.9 ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาด้านการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

- พยาบาลเทคนิค
- พยาบาลวิชาชีพ

1.6.10 ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง ความเพียงพอของรายได้ในการใช้จ่ายของพยาบาล ประเมินจากความรู้สึกที่เป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- รายได้เหลือเก็บ หมายถึง การมีรายได้มากกว่ารายจ่าย และการมีเงินออม
- รายได้พอใช้ หมายถึง การมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย
- รายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน หมายถึง การมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย และมี

หนี้สิน

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

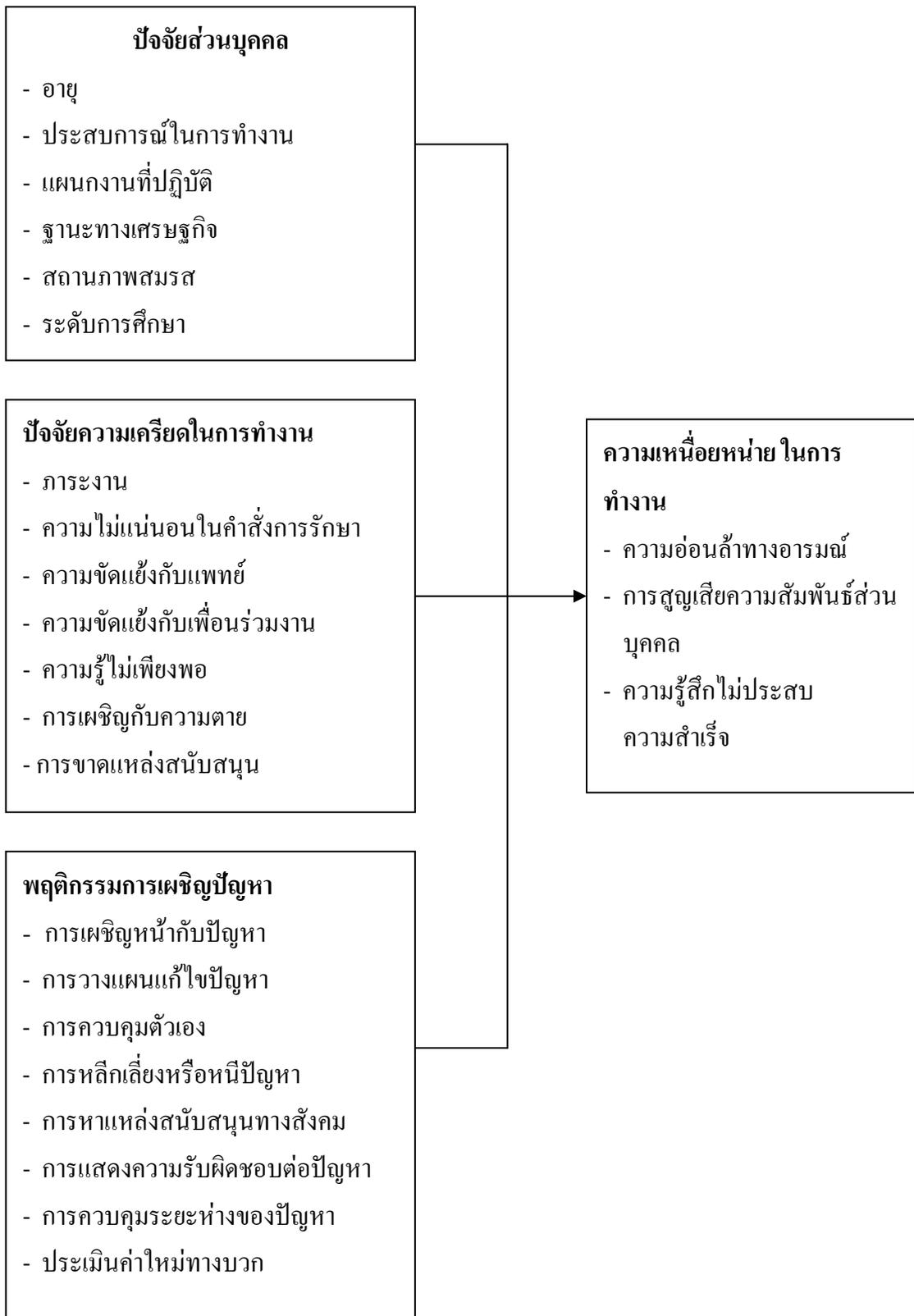
1.7.1 เพื่อให้ผู้บริหารได้ตระหนักถึงปัญหาความเหนื่อยหน่าย ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และเป็นที่มาของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ตลอดจนมองเห็นแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาเพื่อลดความเหนื่อยหน่าย และส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

1.7.2 เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ได้ตระหนักถึงความเหนื่อยหน่ายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย โดยพยายามช่วยเหลือตนเอง เพื่อป้องกัน หลีกเลียง ลดและแก้ไขความเหนื่อยหน่าย เพื่อให้พยาบาล มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

1.7.3 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมบุคคลที่จะเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาล โดยเน้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันและลดความเหนื่อยหน่าย เช่น ให้ความรู้เรื่องความเครียด การเผชิญปัญหา และความเหนื่อยหน่าย พร้อมทั้งแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ตลอดจนให้ความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เพียงพอ ในขณะที่ให้การพยาบาล เพื่อความพร้อมในการออกมาปฏิบัติงานในวิชาชีพ

1.7.4 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหาในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปเนื้อหาและหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน
2. แนวคิดที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโดยพบว่าปัจจุบันนั้นบทบาทของพยาบาลมีกว้างขวางมาก รวมทั้งมีผู้อธิบายและแบ่งบทบาทของพยาบาลแตกต่างกันออกไป การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทของพยาบาล ตามแนวทางการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล (ม.ป.ป. อ้างถึงใน นันทาน้ำฝน, 2538: 62-66) รวมทั้งเพิ่มบทบาทด้านการประสานงานเพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทการปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนจึงประกอบด้วย 4 บทบาทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล เป็นบทบาทที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินการดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการให้สมาชิกในทีมการพยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวางแผนคน การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุมกำกับ การนิเทศงาน และการประเมินผล การจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พอเพียง ครบถ้วนสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา ตลอดจนรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม จัดพื้นที่ให้เหมาะสมกับการใช้งาน จัดบรรยากาศการทำงานให้สะอาดและปลอดภัย

2. ด้านบริการการพยาบาล เป็นบทบาทในการให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้มารับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแนะนำทางการพยาบาลที่ซับซ้อน การนำเอาเทคโนโลยีความรู้ใหม่ ๆ มาเผยแพร่เพื่อประสิทธิภาพการบริการพยาบาล โดยให้ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งจัดให้มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

3. ด้านวิชาการ เป็นบทบาทในการเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า ทันสมัยอยู่เสมอ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและชุมชน โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมให้เพียงพอและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งบทบาทเกี่ยวกับการฝึกอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ อาสาสมัคร นักศึกษา และผู้ศึกษาดูงาน ตลอดจนถึงการทำวิจัย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัย หรือสนับสนุนให้ผู้อื่นดำเนินการวิจัย

4. ด้านการประสานงานบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งบทบาทนี้มีความสำคัญมากในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจะประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานและกิจกรรมหลายประเภท โดยต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน ให้เกิดความคล่องตัวรวดเร็ว และเป็นທີ່พอใจของทุกฝ่าย การปฏิบัติที่ดีจะทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพดำเนินไปสู่เป้าหมายอย่างราบรื่น โดยให้มีความซื่อสัตย์และความซัดแย้งในการปฏิบัติงานน้อยที่สุดและมีความร่วมมือกันมากที่สุด

นอกจากนี้หน้าที่ของพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 พบว่าการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
 3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
 4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ในจังหวัดระยองหลังจากปี พ.ศ. 2509 เป็นต้นมา ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาล สถานีอนามัย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และในปี พ.ศ. 2515 ได้มีพระราชกฤษฎีการวมกรม จากกรมการแพทย์

และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นกรมการแพทย์และอนามัย และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2518 ได้มีการเรียกร้องของประชาชนให้จัดตั้งโรงพยาบาลและสถานอนามัยในท้องถิ่นมากขึ้น จังหวัดระยองก็ได้จัดตั้งโรงพยาบาลและสถานอนามัยเพิ่มขึ้น ตามคำเรียกร้องของประชาชนและตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจึงเป็นผลสะท้อนให้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนครุภัณฑ์การแพทย์ต่างๆ เพิ่มขึ้นมาก จนถึงปัจจุบันนี้จังหวัดระยองมีโรงพยาบาลทั้งหมด 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง โรงพยาบาลมงกุฎระยอง โรงพยาบาลธนบุรี-ศรีแก่ง โรงพยาบารวมแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านค่าย โรงพยาบาลปลวกแดง โรงพยาบาลวังจันทร์ โรงพยาบาลแกลง โรงพยาบาลบ้านฉาง โรงพยาบาลมาบตาพุด (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2548) ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง จะยึดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.2.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแง่มุมต่าง ๆ กันดังนี้

ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ว่าเป็นความอ่อนล้าอันเป็นผลที่เกิดจากการทุ่มเทกำลังใจในการทำงานสูงเกินกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะกระทำได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนในการทำงาน (Webster, 1966: 300)

เซอร์นีส (Cherniss, 1980: 10) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายคืออาการหรือความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในด้านเจตคติ และพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ในการทำงานที่มีลักษณะต้องทุ่มเท บิบบิ้น และมองไม่เห็นผลสำเร็จ

มัลดารี (Muldary, 1983: 11-12) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นปรากฏการณ์ซึ่งแสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานมากเกินไป ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการทำงานทำให้มีประสิทธิภาพน้อยลง โดยได้แยกกล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายไว้ 3 ประการ คือ

1. ความเหนื่อยหน่ายไม่ใช่ภาวะเครียด แต่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้หลาย ๆ อาชีพ ที่ต้องให้บริการสังคม

3. ความเหนื่อยหน่ายจะแสดงอาการร่วมกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในลักษณะของความอ่อนล้าทางอารมณ์ สูญเสียการควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ฟรีเดนเบอร์เกอร์และริเชลสัน (Fredenberger & Richelson, 1980 cited by Simmendinger & Moore, 1985: 35-36) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ว่าเป็นความไม่สมหวัง เบื่อหน่ายอ่อนล้าทางอารมณ์ จิตใจและคับข้องใจ อันเป็นผลมาจากการทุ่มเทการกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวังแต่ต้องประสบกับความล้มเหลว ซึ่งพบได้มากในผู้ที่มีอาชีพในการให้บริการและช่วยเหลือประชาชน

แมสเลซ (Maslach, 1986: 3) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกลดลงด้วยคุณค่า ทำให้มีอัตมโนทัศน์ไปในทางลบ รวมทั้งการมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพการทำงานลดลง

แฮริส (Harris, 1989: 12) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ว่าเป็นผลกระทบหรือเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสภาพแวดล้อมในการประกอบอาชีพ มักพบมากในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกับสังคมหลายอาชีพ ที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ที่มีความทุกข์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความเป็น ความตาย และชีวิตมนุษย์

ฟอง (Fong, 1990: 102) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ว่าเป็นภาวะที่เกิดจากการทำงานที่มีปริมาณงานมาก และการขาดแรงสนับสนุน ส่งเสริมจากบุคคลในระดับเดียวกัน รวมทั้งการส่งเสริมจากผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกลดลงในการทำงาน สามารถแก้ไขได้ด้วยการเพิ่มแรงสนับสนุนและแก้ไขภาระงานที่หนัก

ฟาร์เบอร์ (Farber, 1991: 24) ได้กล่าวว่าเป็นอาการของโรคที่เกี่ยวกับการทำงานมีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลเห็นได้จากการแสดงถึงความขัดแย้งกันระหว่างการปฏิบัติกับผลตอบแทนรวมทั้งปัจจัยทางสังคมด้วย มันจะปรากฏให้เห็นบ่อยครั้งในบุคคลที่ต้องทำงานเผชิญหน้ากับปัญหาหนักใจหรือการขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชาทำให้เกิดอารมณ์รุนแรงความอ่อนล้าทางร่างกายและอาการต่าง ๆ ทางจิตวิทยา อีกหลายประการ เช่น หงุดหงิด กังวลใจ เศร้า ไม่ผ่อนคลาย ความนับถือในตนเองลดลง

ริดเดอร์และฮาร์ทเลย์ (Ridder & Hartley, 1992: 418) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นผลของการเกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำงานจะทำให้เกิดความรู้สึกลดลง ท้อแท้ หดหู่ ไม่ประสบความสำเร็จในด้านการงานและชีวิตส่วนตัว

สิริยา สัมมาวาจ (2532: 13) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักมีในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ

บุญศรี ชัยชิตามร (2534: 13) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ว่าเกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถปรับตัว เผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดขึ้นมีผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ปัจจัยจากตัวบุคคลเอง และปัจจัยด้านบุคลิกภาพมีความคาดหวังสูงขาดการเตรียมพร้อมในการทำงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงาน และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534: 26-27) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเกิดได้ในทุกอาชีพ ที่ต้องทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งความเหนื่อยหน่ายแสดงอาการร่วมกันทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยแสดงออกมาเป็นความอ่อนล้าเหนื่อยหน่ายสูญเสียการควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จันทร์หา วีรปฏิญญา (2537: 15) ได้สรุปความหมายของความเหนื่อยหน่ายได้ว่าเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถและประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง อันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล มีผลให้เกิดการขาดงานลาออกจากงาน รวมทั้งปฏิบัติงานมีคุณภาพลดลง

จากการให้ความหมายและคำจำกัดความของบุคคลต่าง ๆ สามารถสรุปความหมายของความเหนื่อยหน่าย ได้ว่าเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ สูญเสียความสัมพันธส่วนตัวบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถ และประสบความสำเร็จลดลงของบุคคลที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเกิดความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล โดยที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดได้ จึงเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น โดยเฉพาะวิชาชีพที่ให้บริการสังคม ซึ่งจะมีอาการอ่อนล้าทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ หมดหวัง ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต ใช้ชีวิตอยู่ไปวัน ๆ ทำให้งานด้อยประสิทธิภาพ

2.2.2 ระดับของความเหนื่อยหน่าย

แมสแลชและแจคสัน (Maslach & Jackson, 1982: 227-248) แบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิดดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกท้อแท้ใจ บุคคลรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อตื่นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยหน่าย มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักเข้าทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงาน หรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกการลดความเป็นบุคคลลง บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง บุคคลจะรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในด้านลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานจะลดน้อยลง

ไซเมนดิงเจอร์และมัวร์ (Simendinger & Moore, 1985: 10-10) ได้แบ่งความเหนื่อยหน่ายตามความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 บุคคลเกิดความรู้สึกลี้มเหลวในการปรับปรุงเทคนิคหรือวิธีการต่าง ๆ ให้ทันสมัยขึ้น และมักจะ ไม่ตระหนักถึงนวัตกรรมที่มีอยู่ รู้สึกหมดหวังที่จะก้าวต่อไป สูญเสียความรู้สึกที่เป็นจริงที่ละน้อย

ระดับที่ 2 สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าเป็นการยากมากและไม่ค่อยได้ผ่อนคลาย เกิดอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ ถ้าความกดดันภายนอกยังไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดอาการทางจิตอย่างรุนแรง บุคคลนั้นอาจจะหันไปสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เพื่อที่ลดความเครียดจากการทำงาน รู้สึกกลัวใจที่ตนไม่มีสมาธิในการทำงานและสุขภาพลง

ระดับที่ 3 ถ้าความเหนื่อยหน่ายในระดับที่ 2 ยังไม่ได้รับการแก้ไข อาการจะรุนแรงขึ้น เช่น เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Myocardial infraction) เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และในที่สุดจะเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิต จนถึงฆ่าตัวตายได้

ซึ่งแมสแลชได้แบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิด (Maslach, 1986: 69-70) คือ

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย

ในตอนเช้าเมื่อคิดว่าจะต้องทำงาน รู้สึกหมดแรงไปกับงาน มีความคับข้องใจ ไม่อยากทำงาน พยายามที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออกมากจากการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยไปวัน ๆ มักเข้าทำงานช้ามาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงาน หรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกการลดความเป็นบุคคลลง (Depersonalization) บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิเกี่ยวกับปัญหาของตน พยายามที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความเมตตาต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ขาดเป้าหมายในการทำงาน

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง (Decreased personal of personal) บุคคลจะรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน เกิดการประเมินตนเองในด้านลบไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยายามที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน และพลังในการทำงานจะลดน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลซ ซึ่งแบ่งความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากแนวคิดของแมสแลซนี้ได้มีการพัฒนาให้เหมาะสมกับความรู้สึกตามความเป็นจริง และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป อีกทั้งมีความหมายครอบคลุมอาการที่แสดงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม

2.2.3 ผลกระทบที่เกิดจากความเหนื่อยหน่าย

มัลดารี (Muldary, 1983: 43-80) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายไม่ว่าจะเกิดเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ตามย่อมส่งผลกระทบดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวบุคคล คือตัวผู้ที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งจะมีผลทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมโดย

1.1 ทางร่างกาย ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายมักจะมีอาการผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เป็นแผลในกระเพาะอาหาร มีการเจ็บป่วยบ่อย ๆ สุขภาพไม่แข็งแรง

1.2 ทางจิตใจ ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายจะมีความรู้สึกไม่มีความสุข

ในการทำงาน สูญเสียความตั้งใจและสมาธิในการทำงาน มีเจตคติทางด้านลบต่อบุคคลอื่นและตนเองเบื่อหน่าย เย็นชา หมดหวัง ไม่พึงพอใจ คับข้องใจ วิตกกังวล หงุดหงิด

1.3 พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารความตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานลดลง มีปัญหากับเพื่อนร่วมงานและประชาชนผู้มารับบริการจากความกระตือรือร้นในการทำงาน ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงไม่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีการลางานขาดงานเพิ่มขึ้นในที่สุดจะหาทางเปลี่ยนงาน ย้ายงาน หรือลาออกจากงาน บางคนพยายามหาทางออกโดยการพึ่งยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ เหล้า จากผลการวิจัยของเคลลี (Stubbs & Schaffner, 1982 อ้างถึงใน จินตนา ญาติบรรทุง, 2529: 33) พบว่าในปี 1982 พยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่เกิดความเหนื่อยหน่าย คิดสูรามีร้อยละ 10-20 และที่ต้องใช้ยาระงับประสาทก่อนให้การพยาบาลมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67

2. ผลกระทบต่อบุคคลและสังคมรอบข้าง ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายจะมีแนวโน้มที่จะแสดงความโกรธต่อบุคคลอื่นก่อให้เกิดปัญหากับผู้ร่วมงานผู้ป่วยที่ดูแล มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง

3. ผลกระทบต่อองค์กร ประสิทธิภาพขององค์กรลดลง ไม่สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่วางไว้ได้ การสูญเสียบุคลากรเนื่องจากการลาออก และอาจนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยหน่ายระดับองค์กร (Organizational burnout)

แมสแลช (Maslach, 1986: 3) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายว่า ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอัตมโนทัศน์ไปในทางลบ ดังนั้นพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย จะมีผลตามมามากมาย ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ

ถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลจะขาดความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อน การตัดสินใจบนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่ปกติ

2. เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง มีความสนใจในความเป็นอยู่ดีของคน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยายามปกป้องและต่อต้านการกระทำใด ๆ ที่จะทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและพลังงาน ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคลากรเหล่านี้มีจำนวนมากจะทำให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกขัดแย้งในหน้าที่ของตน ก่อให้

เกิดความแตกแยกในหน่วยงานได้

3. การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง

บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนี โดยการปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงานเมื่อพ้นจากเวลาทำงาน ไม่มีความผูกพันกับงาน

4. มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย มักเปลี่ยนงานบ่อยหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือเตรียมบุคลากรที่จะมาแทนที่ ทำให้ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลง ทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป

5. ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข

บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีพฤติกรรมที่เป็นผลลบต่อคุณภาพของชีวิตการทำงาน ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของชีวิตครอบครัวลดลงด้วย มักจะแสดงอาการตึงเครียด ผิดหวัง โกรธ และมักบ่นเกี่ยวกับปัญหาในที่ทำงาน มักแยกตัวอยู่เงียบ ๆ มากกว่า จะมีเวลาให้ครอบครัวน้อย

6. สุขภาพเสื่อมลง

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย และพบว่าความคาดหวังของตนเองไม่อาจเป็นจริงได้ จึงเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธ พลังงานในการทำงานน้อยลง ให้การดูแลตนเองน้อยลง หลีกเลี้ยงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติด หรืออาจใช้ยาระงับประสาท เนื่องจากนอนไม่หลับ จนอาจติดยาได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมได้

2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย พบว่าการศึกษาคความเหนื่อยหน่ายที่ผ่านมา ยังไม่มีรายงานกล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายโดยตรง แต่จากนิยามศัพท์และความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มักจะกล่าวถึงสาเหตุและอาการของความเหนื่อยหน่ายโดยกล่าวถึงความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งเรื่องความเหนื่อยหน่ายกล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.3.1 ทฤษฎีความเครียดของเซลลี

แนวคิดของเซลลี (Selye, 1976) เป็นแนวคิดที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย ความเครียด คือ สภาวะที่ร่างกายเสียสมดุลเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกันและ

ระบบประสาทอัตโนมัติต่อสิ่งเร้า ไม่ว่าสิ่งเร้าจะเป็นประเภทใด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบเช่นเดียวกันและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific) ซึ่งกลุ่มอาการนี้เกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ และในแต่ละระยะมีกลไกและอาการแสดงดังต่อไปนี้

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า หรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรก ปฏิกิริยาในระยะนี้จะเกิดขึ้นเพียงไม่กี่นาที ถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น ระยะเตือนนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะช็อก (Shock phase) เป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งบุคคลที่ถูกรบกวนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกาย ทำให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อขยายตัว ในขณะที่หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ถ้าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงมาก ความดันโลหิตจะลดต่ำลง อาจมีอาการช็อกหรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่างกายยังไม่พร้อมที่จะมีการปรับตัว และถ้าดำเนินต่อไปร่างกายจะถูกใช้พลังงานจนหมด นอกจากจะมีกลไกการป้องกันตัวเองซึ่งจะเข้าสู่ระยะต้านช็อก

1.2 ระยะต้านช็อก (Countershock phase) เป็นระยะถัดจากระยะช็อก ซึ่งร่างกายเริ่มปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล โดยจะมีการดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือระบบต่าง ๆ ของร่างกายประสานงานกันอย่างมีระบบ

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด และผลที่ตามมา คือ อาการจะดีขึ้น หรือจะหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะแตกต่างหรือมีลักษณะตรงกันข้ามกับระยะเตือน แต่ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นได้รับการกระตุ้นจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดอยู่ จะทำให้สูญเสียการปรับตัวอีก และจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะการเหนื่อยล้า (Stage of exhaustion)

3. ระยะการเหนื่อยล้า (The Stage of exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวต้องมีจุดจบ ถ้าตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดรุนแรงและไม่สามารถจะขจัดออกไปได้ สิ่งมีชีวิตนั้นจะเกิดการหมดกำลัง อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเตือนก็จะกลับมาอีก และถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรคและอาจเสียชีวิตได้ในที่สุด

พลังงานในการปรับตัวของเซลล์เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต พลังงานในการปรับตัวนั้นยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าคืออะไร แต่ไม่ใช่พลังงานที่ได้จากสารอาหาร พลังงานในการปรับตัวนี้จะสูงในคนวัยหนุ่มสาว แต่จะต่ำในเด็กและผู้สูงอายุ เมื่อเกิดความอ่อนล้าจากภาวะเครียดอย่างมาก การพักผ่อน นอนหลับจะทำให้ร่างกายมีกำลังต่อสู้ และความสามารถในการปรับ

ตัวจะกลับคืนมาเกือบเท่าเดิม แม้ว่าเซลล์จะมุ่งศึกษาความเครียดในลักษณะของการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา แต่แนวคิดนี้เริ่มชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงของกายและจิตเนื่องจากเซลล์ได้ชี้ให้เห็นว่าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้น ไม่ได้จำกัดเพียงตัวกระตุ้นทางกายหรือสารเคมีเท่านั้น แต่ความเปลี่ยนแปลงและสิ่งแวดล้อม สามารถก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา และมีผลต่อสุขภาพได้

จากทฤษฎีการปรับตัวของเซลล์ ผู้วิจัยเชื่อว่าพยาบาลก็เป็นบุคคลที่จะต้องพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย เพราะพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องให้บริการ ต้องมีการพบปะกับผู้คนมากมายหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละบุคคลก็มีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป พยาบาลจะต้องเผชิญกับอารมณ์และความต้องการต่างๆ ของบุคคลเหล่านั้น อีกทั้งพยาบาลเป็นอาชีพที่คาดหวังของบุคคลในสังคมสูง ซึ่งภาพลักษณ์ที่คนในสังคมมองพยาบาลต้องเป็นนางฟ้าในชุดสีขาว ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลมีความกดดันและเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด อีกทั้งจะต้องมีการปรับตัวในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ซึ่งถ้าความเครียดนั้นมีความรุนแรงมากขึ้น และเกิดความเครียดเป็นเวลานาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

2.3.2 ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญของลาซารัสและฟอล์คแมน

แนวความคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน อธิบายว่าความเครียดทางด้านจิตใจ เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองปฏิสัมพันธ์ โดยการเผชิญปัญหา ในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นี้ การเผชิญปัญหา มีหน้าที่รักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้ดำเนินต่อไปและควบคุมอารมณ์เครียด โดยลดความกดดันทางอารมณ์โดยตรงและพยายามจะรักษาสภาพจิตใจ

ในการเผชิญปัญหานั้น บุคคลจะนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ของตนมาใช้กล่าวคือ สุขภาพและพลังงาน ความเชื่อบางประการ เช่น ความเชื่อทางศาสนาและความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งจะช่วยสร้างกำลังใจ ทักษะในการแก้ปัญหาโดยการหาข้อมูล ระบุนปัญหา วางแผน ตลอดจนการเลือกแนวทางที่เหมาะสมไปใช้ มีทักษะในการสมาคม สามารถแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ อันได้แก่ ทรัพย์สิน เงินทองและการอำนวยความสะดวกจากการบริการต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นำบุคคลนำไปใช้ในการปรับตัวและการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางสถานการณ์ถึงแม้บุคคลจะมีแหล่งประโยชน์เพียงพอ แต่ก็ไม่อาจใช้ประโยชน์ได้เต็มที่เนื่องจากมีอุปสรรคต่างๆ ทั้งด้านอุปสรรคส่วนบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม และอุปสรรคทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งประโยชน์ที่จำกัด เป็นต้น (Lazarus & Folkman, 1982: 164-170)

ในปี 1982 ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1982: 15-16) ได้อธิบาย

ความเครียดในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในกระบวนการของความเครียด (A transaction model of the stress process) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 5 ประการ คือ

1. การเกิดเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเครียด (Occurrence of a potentially stressful event) เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล เป็นสิ่งเร้าที่อาจกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ อาจเป็นเหตุการณ์ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต หรือเป็นวิกฤตการณ์ที่มีผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการประเมินเหตุการณ์และการประเมินความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์นั้นๆ ของบุคคล

2. การประเมินขั้นต้น (Primary appraisal) ในขั้นนี้บุคคลจะประเมินเหตุการณ์ที่ประสบ เพื่อตัดสินว่ามีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่ โดยประเมินใน 3 ลักษณะ คือ เห็นว่าเหตุการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง เห็นว่าเหตุการณ์นั้นเป็นผลดีกับตนเอง หรือเห็นว่าการณ์ที่จะก่อความยุ่งยาก และเป็นปัญหากับตน

3. การประเมินขั้นที่สอง (Secondary appraisal) หลังจากประเมินขั้นต้นแล้วว่าตนเองกำลังมีปัญหา เหตุการณ์ที่ประสบอยู่นั้นเต็มไปด้วยความเครียด บุคคลจะพยายามมองหาทางเลือกต่างๆ ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา ประเมินความสามารถที่ตนมีอยู่และประเมินแหล่งให้ความช่วยเหลือที่มี นำมาพิจารณาร่วมกันและเลือกทางที่จะใช้ในการเผชิญปัญหา

4. การเผชิญปัญหา (Coping efforts) เป็นขั้นของการลงมือดำเนินการจัดการปัญหาหรือความเครียดที่มี วิธีการจัดการกับความเครียด แบ่งโดยทั่วไปได้ 2 แบบ คือ

4.1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา เป็นความพยายามในการทำความเข้าใจปัญหา พิจารณาว่าปัญหาคืออะไร สาเหตุอยู่ที่ไหนทางออกที่เป็นไปได้และลงมือดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยตรง

4.2 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ เป็นความพยายามที่จะจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ

5. ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptational outcomes) ผลของการปรับตัวต่อความเครียด เป็นผลที่เกิดจากกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้ อาจเป็นผลระยะสั้นหรือระยะยาวจำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ ผลทางด้านสังคม ผลทางด้านจิตใจ และผลทางสุขภาพ

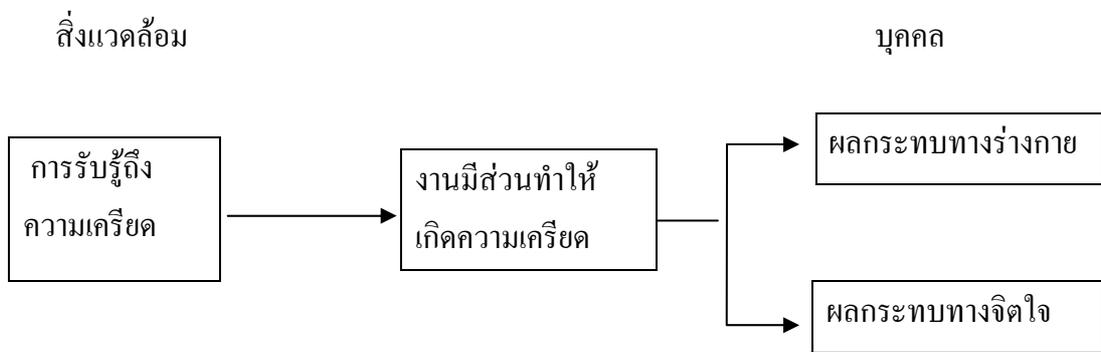
จะเห็นว่าการปรับตัวหรือพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Coping effectiveness) นั้นหมายถึงการที่บุคคลสามารถแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลและอารมณ์อย่างเหมาะสม ไม่ใช่อารมณ์มากเกินไป โดยที่บุคคลนั้นสามารถจะจัดการกับความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นได้ โดยที่บุคคลนั้นสามารถปรับตัวแสดงบทบาททางสังคมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สามารถ

เผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเลือกกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ใช้การแก้ปัญหาโดยเหตุผล และอารมณ์อย่างสอดคล้องกัน มีขวัญกำลังใจและรักษาสุขภาพร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล

จากทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซารัสและโฟล์คแมน ที่กล่าวว่าบุคคลต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้ เมื่อความเหนื่อยหน่ายเริ่มเกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นแล้ว บุคคลนั้นจะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วมีการปรับตัวเกิดขึ้น โดยมีการเผชิญปัญหา ซึ่งการเผชิญปัญหานี้จะมีหน้าที่ในการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังควบคุมความกดดันทางอารมณ์ ความเครียด ทำให้ไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น ดังนั้นจะเห็นว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย และวิธีการที่จะจัดการกับความเหนื่อยหน่ายได้ดีที่สุด คือ การเผชิญปัญหา

2.3.3 ทฤษฎีความสมดุลระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาธรรมชาติของความเครียดการวัดและการจัดการกับความเครียดของโฮวาร์ท (Howart & Gillham, 1981 อ้างถึงในสุธีรา พลรักษ์, 2540: 13) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดอีกทฤษฎีหนึ่งที่เชื่อมโยงกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซารัสและโฟล์คแมน นั่นคือ ทฤษฎีความสมดุลระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person Environment fit theory) อธิบายว่าความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลกับความต้องการหรือความสามารถของบุคคล ซึ่งในการวิเคราะห์ความเครียดในการทำงาน มักเน้นถึงการรับรู้ คือ การรับรู้ที่ความต้องการของสิ่งแวดล้อมมีมากกว่าความสามารถหรือความต้องการของบุคคล หรือการรับรู้ถึงงานที่มากเกินไป (Work overload) หรือความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ถึงสิ่งเหล่านี้แล้วก็จะทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และการรับรู้ถึงความเครียดในการทำงานก็มีผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพจิตใจได้เช่นกัน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวนี้อาจแสดงออกมาในรูปของความเหนื่อยหน่ายนั่นเอง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ผลของการรับรู้เกี่ยวกับการทำงาน (สุธีรา พลรักษ์, 2540: 14)

จากทฤษฎีความสมดุลระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมความเครียดนี้ พบว่า เมื่อความต้องการของสิ่งแวดล้อมไม่สมดุลกับความต้องการหรือความสามารถของบุคคล ซึ่งหมายถึงการรับรู้ถึงงานที่มากเกินไป (Work overload) หรือความขัดแย้งในบทบาท ก็จะทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวนี้อาจแสดงออกมาในรูปของความเหนื่อยหน่ายนั่นเอง ดังนั้นทำให้เราทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดและความเหนื่อยหน่ายคือ ลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบที่มากเกินไป ซึ่งสามารถนำมาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทำให้ทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งมีผู้สนใจศึกษาไว้แตกต่างกันไป ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดและการศึกษาของหลายท่านมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มีดังนี้

2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่สำคัญ มีความชัดเจน และมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความมีภาวะและประสบการณ์ของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากอายุจะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ของบุคคล ทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานบุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิทางอารมณ์สูง มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกลลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อย (Maslach, 1986: 60) จินตนา ญาติบรรพต (2539: 9) ได้กล่าวไว้ว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ ซึ่งในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัย บุคลิกภาพทั้งทางด้านความคิด และการกระทำจะค่อยปรับเปลี่ยนไปตามวัย บุคคลที่มีอายุมากขึ้นได้ทำงานหลายประการมองโลกกว้างไกลและครอบคลุมลึกซึ้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลอื่น ๆ ที่พบว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก (จันทรา วีรปฏิญญา, 2537: 72; นวลอนง ศรีชัยรัตน์, 2534: 104; ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2545: 55; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 34) แต่แตกต่างจากการศึกษาของแฮร์และคณะ (Hare, et al., 1988 อ้างถึงในนวลอนง ศรีชัยรัตน์, 2534: 49; บุญศรี ชัยจิตามร, 2534: บทคัดย่อ; มยุรี เถาลัดดา, 2436: 43) ที่พบว่า อายุที่แตก-

ต่างกัันนั้นมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผู้วิจัยจึงนำอายุมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิจัย โดยตั้งสมมติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลซึ่งมีอายุมากขึ้นจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ มีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถจัดการกับความเครียด ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานและระบบบริหารได้ ส่วนพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย โดยเฉพาะในกลุ่ม 1-5 ปีนั้น มีความเหนื่อยหน่ายสูง เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว เป็นระยะเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ต้องเผชิญกับกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน และระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง และโดยเฉพาะในช่วง 1-2 ปีแรกของการทำงาน เป็นช่วงที่มีความเครียดหรือร้อนในการทำงานสูง จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้เร็วและง่ายที่สุด (Lavandero, 1981: 20; Maslach, 1986: 60) พยาบาลเพิ่งสำเร็จการศึกษาอาจเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเชิงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายตอบสนองความต้องการของหน่วยงานและทีมสุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523: 157) พยาบาลใหม่ต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาไปสู่สถานการณ์จริงในบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างจากภาพจน์ที่ตนเองได้รับถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะเกิดภาวะ-ช็อกต่อความเป็นจริงในวิชาชีพพยาบาล (Lavandero, 1981: 20) สอดคล้องกับงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาซึ่งพบว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐใน 1 ปีแรก มีอัตราการลาออกถึงร้อยละ 70 และส่วนใหญ่พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วง 2 ปีแรกของการทำงาน (Muldary, 1983) จากการศึกษากของพัชรี เอมะนาวิน (2536: 65) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1-5 ปี จะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5-10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริยา สัมมาวาท (2532: 48) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปีและ 6-10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานระหว่าง 11-15 ปี และ 16-20 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสิมา (2537: 79) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากที่สุด และแตกต่างจากกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานกลุ่มอื่นๆ ทุกกลุ่ม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผู้วิจัยจึงนำประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิจัย โดยตั้งสมมติฐานว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

แผนงานที่ปฏิบัติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายได้ ดังผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกทางอายุรกรรม หน่วยให้การพยาบาลฉุกเฉิน หอผู้ป่วยเรื้อรังมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าแผนกอื่น และโอกาสที่บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานก็มีสูงกว่าเช่นกัน (Cronin-Stubbs & Rooks, 1985 cited by Gillies, 1989: 398) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลี เสี่ยวเม่ย (2539: บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลประจำการในเมืองซีอาน มลรัฐชานซี ประเทศจีน พบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในแต่ละแผนก ได้แก่ แผนกแผนกงานอายุรกรรม แผนกงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม แผนกงานศัลยกรรม แผนกงานกุมารเวชกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วิล พัวรักษา (2541: 136) พบว่าแผนกงานอายุรกรรมและแผนกงานสูติ-นรีเวชกรรมมีอิทธิพลกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านแต่จากการวิจัยของเคียนี คูเกต และแอดเลอร์ (Keane, Ducette & Adler, 1985 อ้างถึงใน วิล พัวรักษา, 2541: 133) ซึ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักกับพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก (อายุรกรรมและศัลยกรรม) พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า แผนกงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย โดยตั้งสมมติฐานว่า แผนกงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

ฐานะทางเศรษฐกิจ เอดเวอร์ด์และเพาเวอร์ (Edward & Power, 1982 อ้างถึงใน วิล พัวรักษา, 2541: 40) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่หนักทั้งกายและใจ ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน และตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่สมดุลกันทำให้พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน

เนื่องจากการขาดเงินเดือนและตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นเสมือนขาดแรงจูงใจในการทำงาน เมื่อสิ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองจากระบบบริหารก็ทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ใจนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ นอกจากนี้การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี มีความสามารถในการซื้อสินค้าและบริการมาสนองความจำเป็นของตนเองได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความสุขและมีการดำเนินชีวิตที่ราบรื่น แต่ถ้าบุคคลอยู่ในภาวะที่ รายรับไม่พอกับรายจ่าย หรือถึงขั้นต้องกู้หนี้ยืมสิน จะทำให้บุคคลไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต จะเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ ดังการศึกษาของมาซซอรานา (Mazzorana, 1991: 97) ที่พบว่า ความพึงพอใจกับเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ มยุรี เถาลัดดา (2536: 59) และจันทรา วิรุณัญญา (2537: 119) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของพยาบาลจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน และฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนการศึกษาของวิไล พัวรักษา (2541: 85) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย โดยตั้งสมมติฐานว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

สถานภาพสมรส แมสแลชและแจคสัน (Maslach & Jackson, 1982: 238) ได้ให้ความเห็นว่าผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว โดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การที่ผู้สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสดอาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีครอบครัวกับคนโสดจะให้ความสำคัญของงานแตกต่างกัน ผู้ที่มีครอบครัวจะไม่ทุ่มเทและไม่ยึดงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงอย่างเดียว แต่มีความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว จึงมีความทะเยอทะยานแข่งขันและแสวงหาความก้าวหน้าในงานน้อยลง ซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าคนโสด จากการศึกษาของหลายบุคคล พบว่า พยาบาลที่มีคู่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (บุญศรี ชัยจิตามร, 2533: 84; นวลอนง ศรีธัญรัตน์, 2534: 93; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 47; Chiriboga & Bailey, 1986: 84-91) แต่แตกต่างจากการศึกษาของมยุรี เถาลัดดา (2536: 65) กลับไม่พบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย

จากการศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับ

ความเหนื่อยหน่าย โดยตั้งสมมติฐานว่า สถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

ระดับการศึกษา แมสแลช (Maslach, 1986: 192) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงมีงานในความรับผิดชอบมาก มักจะตั้งความหวังในงานไว้สูง จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มาก แฮร์และคณะ (Hare, et al., 1988) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกที่ต้องให้การพยาบาลอย่างเฉียบพลัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษต่ำกว่าวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมสแลช (Maslach, 1982: 76-77) ที่พบว่าผู้มีการศึกษาสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์ (2534: 90) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลสภาอากาศไทย พบว่า พยาบาลที่มีคุณวุฒิการศึกษาสูง มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีคุณวุฒิการศึกษาต่ำกว่า การศึกษาของสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2545: 39) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของพรทิพย์ สุระโยธี ณ ราชสิมา (2537: 74) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลเทคนิคเล็กน้อย การศึกษาของแลมเบิร์ตและคณะ (Lambert, et al., 2004: 679) พบว่า ระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ของพยาบาลในสหรัฐอเมริกา

จากการศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย โดยตั้งสมมติฐานว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

2.4.2 ปัจจัยความเครียดในการทำงาน

ความหมายของความเครียดนั้นยากที่จะจำกัดลงไปให้เฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นเรื่องที่นักสังคมวิทยา นักจิตวิทยา และกลุ่มวิชาชีพในทีมสุขภาพให้ความสนใจศึกษากันอย่างกว้างขวางทำให้เกิดแนวคิดที่หลากหลายตามพื้นฐานความรู้ของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งคำนิยามที่หลากหลายสามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่มใหญ่ คือ ความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย ความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Dunn & Ritter, Carsort, et al., 1995; Goldberger & Breznitz, 1982) อ้างถึงใน

เครือข่าย ทรัพย์เจริญ, 2542: 12) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือความตึงเครียดภายในตัวบุคคล เช่น ความเครียด คือ ความขัดขวางหรือการเร้าที่ทำให้มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงหรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและอารมณ์ร่วมกัน หรือเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกายและใจของบุคคล (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2526: 340) หรือความเครียด คือ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งมนุษย์เราต้องประสบ (Holm & Rahe, 1967 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 95) ส่วนเฮอร์อน แอนโทนอฟสกี ได้กล่าวถึงความเครียดว่า ความเครียดเป็นความต้องการทั้งภายนอกและภายในของบุคคลซึ่งถูกรบกวนทำให้เสียสมดุล (Aron Antonovsky, 1982 อ้างถึงในเอื้ออารีย์ สาลิกา, 2543: 13) ซึ่งแนวคิดนี้เป็นสิ่งเร้าให้ความสำคัญกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือความตึงเครียดภายในตัวบุคคล เช่น ภัยธรรมชาติ ความเจ็บป่วย การตายของกลุ่มสมรส นอกจากนี้แซฟเฟอร์ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของความเครียดว่าเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมภายในตัวบุคคล เช่น ภาวะมลพิษและเสียง การอยู่ในชุมชนแออัด เกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิต สภาพแวดล้อมในการทำงาน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทางลบ พร้อมรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่เคร่งครัด และสภาพแวดล้อมภายในตัวบุคคล ได้แก่ ภาวะโภชนาการของบุคคล ภาวะสุขภาพ ปัญหาทางด้านจิตใจ ความพึงพอใจในชีวิต (Shaffer, 1983 อ้างถึงในเอื้ออารีย์ สาลิกา, 2543: 14)

2. ความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย (Response definition) ผู้ที่ให้นิยามนี้คือ เซลเย่ (Selye, 1976: 36-38) ซึ่งแนวคิดนี้เน้นที่ปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย นิยามว่าความเครียดคือ สภาวะที่ร่างกายเสียสมดุลเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางระบบต่อมไร้ท่อระบบภูมิคุ้มกันและระบบประสาทอัตโนมัติต่อสิ่งเร้า ไม่ว่าสิ่งเร้าจะเป็นประเภทใด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบเช่นเดียวกันและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การเต้นของหัวใจ ผั่งหลอกลือ การทำงานของระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ซึ่งเรียกว่าอาการปรับตัวทั่วไป (The general adaptation Syndrome) ได้แบ่งปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกายออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง ปฏิกิริยาต่อสิ่งเตือนภัย (Alarm reaction) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ระยะที่สอง เรียกขั้นตอนการต่อต้าน (Stage of resistance) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเต็มที่ ระยะที่สาม เรียกขั้นตอนการเหนื่อยล้า (Stage of exhaustion) เป็นขั้นตอนที่ร่างกายเหนื่อยล้า เนื่องจากพลังงานในการปรับตัวของร่างกายมีจำกัด ซึ่งถ้าบุคคลตกอยู่ภายใต้สภาพเครียดเรื้อรัง จะส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นชั่วคราวจะเปลี่ยนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร (Zohourex, 1988 อ้างถึงในอดิรัตน์ วัฒนไพลิน, 2539: 21)

3. ความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการที่เสนอแนวคิด ได้แก่ ลาซารัสและโฟล์คแมน ได้กล่าวถึงความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อความสุขสบาย จะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่ อันมีผลทำให้บุคคลดึงเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ เช่น สุขภาพและพลังงาน ทักษะในการแก้ปัญหา ทรัพยากรทางด้านวัตถุ ทรัพยากรทางด้านสังคม (Lazarus & Folkman, 1984: 21) ส่วนอีกแนวคิดหนึ่งที่ใกล้เคียงกันคือ แนวคิดที่มองความเครียดคือ สภาวะการทำงานที่ที่เคยเป็นมาอย่างราบรื่นของบุคคลถูกรบกวนทั้งร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่บุคคลให้ความหมายและมีความเข้าใจว่าก่อให้เกิดอันตราย การสูญเสียความเศร้าโศกหรือเกิดความรู้สึกทำทนาย ทำให้บุคคลนั้นจะพัฒนาทักษะหรือแปลความหมายสถานการณ์ขึ้นใหม่ (Benner & Wrubell, 1989 อ้างถึงใน เอื้ออารีย์ สาริกา, 2543: 15) ซึ่งนิยามที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมนี้ให้ความสำคัญแก่กระบวนการทางความคิดของบุคคลและปรากฏการณ์ความเครียดที่มีลักษณะเฉพาะและความแตกต่างระหว่างบุคคลอีกด้วย

เซอร์นิส (Cherniss, 1980: 17-18) ได้กล่าวถึงความเครียดที่เกิดจากการทำงานว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ซึ่งความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นนั้นจะมีลักษณะเป็นกระบวนการ โดยกระบวนการประกอบด้วยความเครียดจากการทำงาน ความเครียดของบุคคลและการปรับตัว เมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับสิ่งสนองความต้องการ ทำให้เกิดอารมณ์ หรือปฏิกิริยาของความไม่สมดุลขึ้น เช่น ความเหนื่อยหน่าย ซึ่งในทางจิตวิทยาเชื่อว่า ความเหนื่อยหน่ายเปรียบเสมือนปฏิกิริยาที่จะปรับสภาพนั้น ๆ หรือใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่มาลดความเครียด ถ้าประสบความล้มเหลวก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย

ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เกรย์ ทอฟท์และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft & Anderson, 1981: 11-23) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลนั้นไว้ 7 ด้าน ดังนี้

1. ภาระงาน (Word load)
2. ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา (Uncertainty concerning treatment)
3. ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses)
4. ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians)
5. ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation)
6. การเผชิญกับการตาย (Death/dying)
7. การขาดสนับสนุนทางสังคม (Lack of support)

ต้นเหตุสำคัญของความเหนื่อยหน่าย เกิดจากความเครียดของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และเกี่ยวข้องกับงาน เพราะพยาบาลต้องเผชิญความเครียดได้เสมอจากการทำงานที่เป็นภาระหนัก ทำงานหลายหน้าที่ งานซ้ำซาก จำเจ ต้องทุ่มเทให้กับงานอย่างมาก เนื่องจากสังคมคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องสามารถดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จึงมีความวิตกกังวลและความเครียดสูงในการทำงาน ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียคุณภาพ และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งหมายถึง สิ่งที่มาคุกคามมากระทำ มากดดัน หรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และพัฒนาการ ตลอดจนความต้องการของมนุษย์ ทั้งร่างกายและจิตใจ (พีระ ครีกครั้นจิตร, 2529; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 93)

บราวน์ และ โมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์, 2535: 34) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task-based stress) ประกอบด้วยงานที่ยาก งานที่คลุมเครือ และงานที่หนักเกินไป
2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (Role-based stress) เป็นความเครียดเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องาน หรือพฤติกรรมการทำงานของตน ความคาดหวังเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีมีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน
3. ความเครียดจากอุปนิสัยส่วนบุคคล (Personal characteristic) เช่น เป็นคนวิตกกังวลหรือเสี่ยงต่อความเครียดโดยธรรมชาติ ลักษณะครอบครัวและปัญหาในครอบครัว
4. ความเครียดจากการประเมินผลในการปฏิบัติงาน (Feed back) ได้แก่สภาพการยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่น
5. ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมสังคม (Social environment) ได้แก่สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล และความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้านฟิสิกส์
6. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็น ที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล

จากความหมายและสาเหตุของความเครียดที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น พบว่า นักสังคมวิทยา นักจิตวิทยา และกลุ่มวิชาชีพในทีมสุขภาพ ได้กล่าวถึงความเครียดว่ามีความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เน้นปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย ความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มาจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล สามารถวัดความเครียดได้ทั้งปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่ส่งผลให้เกิดอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ คือความเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกายโดยตรง และวัด

ความเครียดจากปัจจัยหรือแหล่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความเครียดที่เน้นสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ โดยวัดความเครียดจากปัจจัยหรือแหล่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดในการทำงาน The Nursing Stress Scale (NSS) ของเกรย์ ทอฟท์และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft & Anderson, 1981: 11-23) ได้สร้างขึ้นในปี 1981 ซึ่งยาใจ สิทธิมงคลและคณะ (2548) ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลนั้นไว้ 7 ด้าน โดยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ดังนี้

ภาระงาน (Word load) จากการศึกษาของแมคครานี (McCranie, 1987: 374) ที่พบว่า ปริมาณงานที่มากเกินไปจนไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไลเตอร์ (Leiter, 1991 cited by Burke & Richardsen, 1993: 280) พบว่า ภาระงานที่หนักเกินไปมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การศึกษาของ วิล พัวรักษา (2541: 136) พบว่า ภาระงานมีอิทธิพลกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน การศึกษาของแลมเบิร์ตและคณะ (Lambert, et al., 2004: 678) พบว่า ภาระงานสามารถทำนายภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายของพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น และฮาวายประเทศสหรัฐอเมริกา ถ้าภาระงานมากจะส่งผลทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม คล้ายกับการศึกษาของอีสเตอร์และคณะ (Esther, et al., 2006: 34) พบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและสุขภาพด้านอารมณ์ จิตใจ และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาของพรทิพย์ คุ้มชัยวงศ์ (2535: 72) ที่ทำการศึกษาคความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ภาระงานสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเกอร์เทลลา ซาล์วีนและคณะ (Gueritault-Chalvin, et al., 2000: 158) พบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของชินและคณะ (Shinn, et al., 1984 cited by Mark, 2000: 244) และวิล พัวรักษา (2541: 133) พบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา (Uncertainty concerning treatment) การศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดศึกษาในตัวแปรด้านนี้ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศอีสเตอร์และคณะ (Esther, et al., 2006: 34) พบว่า ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยที่

ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า การที่แพทย์ให้คำสั่งการรักษาที่มีความคลุมเครือ ขาดความชัดเจน เปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่คงที่ หากคำตอบยังไม่ได้ ทำให้พยาบาลเกิดความสับสน และลำบากต่อการตัดสินใจ ไม่สามารถคาดเดาได้ถูกต้องว่าตนเองควรที่จะให้การดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร เมื่อเกิดภาวะนี้บ่อยครั้งก็จะส่งผลให้เกิดภาวะเครียดตามมา เมื่อเกิดความเครียดเรื้อรังก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) คูเปอร์ (Cooper, 1987: 402-424) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ เมื่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานกับพยาบาลเป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลและเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในที่สุดเกิดเป็นความเหนื่อยหน่าย นอกจากนี้ผลของความขัดแย้ง ทำให้เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และความเครียด เมื่อเกิดความเครียดเรื้อรังก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและจิต และส่งผลกระทบต่องาน วิธีชีวิตและสังคมต่อไป จากการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2529: 80) พบว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานที่ต่างกันพยาบาลจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533: 64) และมยุรี เถลัดดา (2536: 60) ที่พบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายการทำงาน และจากการศึกษาของวิไล พัวรักษา (2541: 134) พบว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานในระดับไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน อีกทั้งการศึกษาของโฮลท์ (Holt, 1992: 274) พบว่าความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และการศึกษาของนิโคล่า (Nicola, 2000: 402) พบว่า ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลหน้าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) เอลเพิร์นและคณะ (Elpern, et al., 1983: 27-31) กล่าวว่า การเข้าร่วมกันปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล หมายถึง การร่วมรับผิดชอบผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ต้องมีการประนีประนอมรวมทั้งบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ด้วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน แพทย์และพยาบาลที่จะมาดูแลผู้ป่วยร่วมกันต้องศึกษาบทบาทตามวิชาชีพของตน เป้าหมาย ปรัชญาของการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติการของแต่ละ

ละบุคคลมีการสังเกตการณ์ในหน่วยงาน เพื่อเก็บข้อมูลว่าสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างไร นอกจากนี้ยังมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการแบ่งความรับผิดชอบ ข้อตกลงเรื่องเวลา และเป้าหมายของวิชาชีพในอนาคตของแต่ละคน เพื่อเป็นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันกับแพทย์ และพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ร่วมงานทั้งสองจะต้องมีการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ในเรื่องของความเชี่ยวชาญและคุณภาพในการทำงานของแต่ละบุคคล แพทย์และพยาบาลต้องเข้าใจเกี่ยวกับการให้การดูแล และรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่ได้เป็นการตำหนิเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ดี

ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลต้องการความร่วมมือจากแพทย์ เมื่อพยาบาลกับแพทย์มีความขัดแย้งกันในการปฏิบัติพยาบาล ทำให้พยาบาลหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน (Long & Gonberg, 1996) และเมื่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลและเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในที่สุดเกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Muldary, 1983: 97) ดัชนีการศึกษาของแลมเบิร์ตและคณะ (Lambert, et al., 2004: 679) พบว่า ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ ของพยาบาลในประเทศไทย โดยถ้าพยาบาลเกิดความขัดแย้งกับแพทย์มากจะส่งผลทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) การศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย มีผู้ศึกษาในต่างประเทศนี้ไม่มากนัก จากการศึกษาของสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2545: 41) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีความรู้มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างจากผู้ดูแลที่มีความรู้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศ นิโคล่า (Nicola, 2000: 402) พบว่า ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

ถ้าหากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า การที่พยาบาลมีความสามารถในการเก็บรวบรวมการจำ การระลึกได้ที่มีต่อข้อมูล ปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งสามารถเข้าใจ นำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่เพียงพอ นั้น จะส่งผลทำให้พยาบาลไม่มีความมั่นใจในตนเอง และไม่มั่นใจในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความกดดัน และเกิดความเครียดตามมา เมื่อเกิดความเครียดเรื้อรังก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

การเผชิญกับการตาย (Death/dying) การศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดศึกษาในตัวแปรด้านนี้ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศฮิงเลย์ (Hingley, 1986 cited by Nicola, 2000: 397) กล่าวว่า การเผชิญความตายของผู้ป่วยหรือต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่เสมอ ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตแก่พยาบาล ความตายของผู้ป่วยส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดสูงขึ้น โรสและคณะ (Rose, et al., 1999: 729) พบว่า การเผชิญกับการตาย (Death/dying) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาสาสมัครที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ คล้ายกับการศึกษาของ Nicola (2000: 402) พบว่า การเผชิญกับการตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอนาถา และจากการศึกษาของอีสเตอร์และคณะ (Esther, et al., 2006: 34) พบว่า การเผชิญกับการตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะการตาย หรือภาวะที่ผู้ป่วยใกล้จะตาย จะทำให้พยาบาลเกิดความกดดันและความเครียดขึ้น เพราะจะต้องคอยควบคุม กำจัด บรรเทาสถานการณ์ความรู้สึกของตนเอง ในด้านความเห็นใจ เสียใจกับการจากไปของผู้ป่วย ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจของญาติ และต้องต่อสู้กับสถานการณ์ต่อต้าน และไม่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และญาติด้วย

การขาดสนับสนุนทางสังคม (Lack of support) แบรินท์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985: 2) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของ การยอมรับ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ เพื่อให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง มีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้ มีความมุ่งมั่นอดทนในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียดในชีวิตโดยทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ รู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในเครือข่ายทางสังคม (Cobb, 1976: 300) การสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นตัวทำนายทางอารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรมความตึงเครียดในภาวะวิกฤตของชีวิตได้ (Wohlgeuth & Betz, 1991: 367) การศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1996: 259) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ ช่วยลดความเครียดในชีวิต มีวิจารณ์ญาณในการเลือกกลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของความเครียด หรืออันตรายที่ประสบอยู่ได้ และช่วยจัดเตรียมการตอบสนองในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแอนโทนิวชีและอะคิยาม่า (Antonucci

& Akiyama, 1991 อ้างถึงใน รพีพรรณ คงดำรงเกียรติ , 2544: 47) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีและการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมจะช่วยคงไว้ซึ่งความนับถือตนเองและมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ บุญศรี ชัยจิตามร (2534: 86) พบว่าแรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย จากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน และผลการศึกษาของเจนเซนและคนอื่น ๆ (Jansen, et al., 1996: 418) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากหัวหน้าพยาบาลและเพื่อนร่วมงานลดความเหนื่อยหน่ายลงได้

ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง ไม่มีการพัฒนาตนเอง มีความสามารถในการปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้น้อย ไม่มีความมุ่งมั่นอดทนในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไม่มีวิถรณ์ญาณในการเลือกกลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ทำให้ระดับของความเครียดในชีวิตเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีความเครียดเรื้อรังก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา ทำให้ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ดังการศึกษาของมาลินครอท และเฟรทซ์ (MallineKrodt & Fretz, 1988 อ้างถึงในอ้างอิงใน รพีพรรณ คงดำรงเกียรติ, 2544: 47) พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับระดับอาการแสดงความเครียดที่สูงกว่า มีปัญหาทางสุขภาพกาย และมีภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของแลมเบิร์ตและคณะ (Lambert, et al., 2004: 679) พบว่า การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Lack of support) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ ของพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น ประเทศไทย และฮาวาย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยถ้าพยาบาลขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ การศึกษาของอีสเตอร์และคณะ (Esther, et al., 2006: 34) พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย และสุขภาพทางด้านอารมณ์ จิตใจ และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย จากการศึกษาของวิล พัวรักษา (2541: 134) พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล จากการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานดังกล่าวมาแล้ว พบว่า ภาระงานความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับการตาย การขาดสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย โดยตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับความตาย การขาดแหล่งสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

2.4.3 ปัจจัยการเผชิญปัญหา (Coping)

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 141) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหา เป็นความพยายามทางสติปัญญา (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior) ของบุคคลที่จะเปลี่ยนความนึกคิดหรือพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการ หรือแก้ไขกับปัญหา หรือความต้องการที่บุคคลนั้นประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคาม และเพื่อจัดการกับความต้องการภายใน และ/หรือภายนอก ร่างกาย หลังจากประเมินแล้วว่าต้องใช้กำลังความสามารถหรือแหล่งทรัพยากรมากกว่าที่มีอยู่ตามปกติ

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & folkman, 1984: 152-157) ได้พัฒนาและแบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาทั้งหมดออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) คือ เป็นการแสดงพฤติกรรมที่สู้ปัญหา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา สนใจปัญหาที่เกิดขึ้น การคิดแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี การมองปัญหาอย่างเป็นกลาง การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น การเผชิญกับปัญหาและการทำไปตามขั้นตอน การเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเครียด หรือปัญหานั้น เป็นต้น

2. การวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) คือ การศึกษาสภาพของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของปัญหา แล้วค้นหาแนวคิด วิธีการในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำแนวทางที่ดีที่สุดมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3. การควบคุมตัวเอง (Self-control) คือ การใช้ความเป็นตัวของตัวเองในการประเมิน แผลผล และตอบสนองต่อพฤติกรรมของพยาบาล จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่พยาบาลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย มีบทบาทในการเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่เป็นปัญหาและประเมินผลเป้าหมายด้วยตนเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงจากการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพไปสู่วิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

4. การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) คือ พฤติกรรมที่แสดงการไม่รู้ ไม่ยุ่ง ไม่เกี่ยว พยายามลืมหรือไม่สนใจปัญหา เป็นการไม่สู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหา การหนีและการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วขณะ การพยายามลืม การไม่ให้ความสนใจ การพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้น หรือปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว พยายามปลอบใจตนเอง พยายามหลับให้มากที่สุด การให้เวลาเป็นตัวช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้น การเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว เป็นต้น

5. การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) คือ การหาความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อน ผู้ร่วมงาน หัวหน้า ผู้ตรวจการ รวมถึงครอบครัว ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของ การยอมรับ การเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วม

ร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ เพื่อให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเอง มีการพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้

6. ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accepting responsibility) คือ การทำงานตามบทบาท หน้าที่ที่เป็นอยู่ของพยาบาล ไม่หลีกเลี่ยงหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน รวมถึงรับผิดชอบในปัญหาที่เกิดขึ้น

7. การควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing) คือ การใช้ความเป็นตัวของตัวเองในการประเมิน แผลผล และตอบสนองต่อการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้ การตัดสินใจ ให้อยู่ไม่เข้าไปใกล้หรือถอยห่างจากปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง เพื่อรอความพร้อมที่จะแก้ไขปัญหา

8. ประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal) คือ การมีความหวังสถานการณ์จะดีขึ้น การดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ให้ปัญหามีส่วนรบกวนเท่าที่จะเป็นไปได้ การใช้อารมณ์ขัน พยายามนึกถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นมาในชีวิต การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้น การมองสถานการณ์ในแง่ดี

จากการศึกษาของเซโลวิท (Ceslowitz, 1989: 553-558) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลใช้การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) ประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal) การควบคุมตัวเอง (Self-control) การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) แล้วมีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ในขณะที่พยาบาลได้ใช้การเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) การควบคุมตัวเอง (Self-control) การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) แล้วมีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลของนิโคล่า เพลนี (Nicola Payne, 2000: 401-403) โดยศึกษาปัจจัยด้านความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหากับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอนาถา พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนในการแก้ปัญหา โดยวิธีการวางแผนในการแก้ปัญหา (Lack of plans for problem solving) และการเผชิญปัญหาด้านการหนีปัญหา (Escape) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และการเผชิญปัญหาด้านการยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accepting responsibility) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในด้านการอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนการเผชิญปัญหาด้านการหลบหนีปัญหา (Escape) มีความสัมพันธ์ทางลบ และการเผชิญปัญหาด้านประเมินค่าใหม่ทางบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในด้านลดระดับความรู้สึกประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาของ แลมเบิร์ตและคนอื่น ๆ (Lambert, et al., 2004: 680-682) โดยศึกษาปัจจัยด้านความเครียดในการทำงาน ปัจจัยทางด้านประชากรและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตในพยาบาลประเทศไทย ฦึ่ปุ่่น เกาหลีใต้ และฮาวาย พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางกาย ส่วนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไข้ปัญหาและด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางจิตในพยาบาลเกาหลีใต้ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการหนีปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางกาย และภาวะสุขภาพทางจิต ส่วนการเผชิญปัญหาด้านประเมินค่าใหม่ทางบวก และด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางจิตในพยาบาลฮาวาย การเผชิญปัญหาด้านการหนีปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางจิตในพยาบาลฦึ่ปุ่่น การเผชิญปัญหาด้านการหนีปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางจิต และการเผชิญปัญหาด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในพยาบาลประเทศไทย

อีสเตอร์และคณะ (Esther, et al., 2006: 30-38) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการควบคุมตัวเอง (Self-control) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางกายและภาวะสุขภาพทางจิต พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) และด้านการวางแผนแก้ไข้ปัญหา (Plans for problem solving) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางจิต พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing) การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) และประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางจิต

ชิริโบกาและไบเลย์ (Chiriboga & Bailey, 1986: 294-298) ศึกษาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก และแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้ร้อยละ 23 และตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่รู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในงานน้อยจะรู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งแก้ไข้ปัญหา และด้านการมุ่งแก้ไข้ที่อารมณ์มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และสามารถป้องกันความเหนื่อยหน่ายได้ บอร์ดเดน (Borden, 1991: 18) พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบแก้ไข้ปัญหา ส่งผลโดยตรงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกลงในทางบวก สุขภาพจิตดีขึ้น ความเหนื่อยหน่ายลดลง และการศึกษาความสัมพันธ์ในนักเรียนพยาบาล พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบแก้ไข้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ หรือช่วยลดอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ ทางด้านสังคมลงได้ และช่วยปรับปรุงส่งเสริมอาการทางด้านร่างกาย

จิตใจ และทางด้านสังคมให้ดียิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามการหลีกเลี่ยงปัญหาความคิดเพื่อฝัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะทางด้านสุขภาพ ทำให้ภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางด้านสังคมเสื่อมหรือแย่ลงได้ (Penley, et al., 2002; Sheu et al., 2002) การศึกษาของวิทาลีโยโนและคณะ (Katon, DeWolfe, Maiuro, Russo, & Vitaliano, 1990) ศึกษา พบว่าการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดด้านอารมณ์เมื่อความเครียดเปลี่ยนแปลง

บอร์เดน (Borden, 1991: 19) พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบแก้ไขปัญหา ส่งผลโดยตรงทำให้ผู้ดูแลมีการด้านมองปัญหาในบวก ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น การศึกษาของ Park et al. (2004) พบว่า เหตุการณ์ของความเครียดสามารถควบคุมได้ ขึ้นอยู่กับว่าจะมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบไหน และในแต่ละวันคนเราจะแสดงอารมณ์ออกมาในด้านทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา จะสามารถควบคุมการแสดงอารมณ์ทางด้านบวกได้ การศึกษาของชิริโบก้าและไบเลย์ (Chiribuga & Bailey, 1996: 294) และเซสโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1986: 553) พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายมี 2 วิธี คือ วิธีที่หนึ่งการเผชิญปัญหาแบบแก้ไขปัญหา เช่น การวางแผนแก้ไขปัญหาคือ เป็นกลวิธีที่ใช้กันมากที่สุดในการเผชิญปัญหาและสามารถร่วมกันป้องกันความเหนื่อยหน่ายได้ วิธีที่สอง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งที่อารมณ์ การศึกษาของ เซสโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1986: 554) ที่ใช้แบบวัดการเผชิญปัญหา ของโฟลคแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1986: 229) พบว่า พยาบาลที่มีการใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการด้านอารมณ์เป็นวิธีที่ช่วยเหลือในบางครั้ง สามารถป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่จะเกิดขึ้น คล้ายกับการศึกษาของเฮอรี เฟนและไม ชาง เย (Heury-Fen Wang & Mei Chang Yeh: 2005: 110) พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการมองในแง่ดี (Positive reappraisal) และการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) สามารถช่วยบรรเทา หรือลดความเครียดลงได้ แต่การเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) ทำให้เพิ่มระดับความเครียด แสดงว่าการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรสำคัญที่ปรับอิทธิพลของความเครียดที่มีต่อภาวะทางสุขภาพจิตให้ลดลง

การเผชิญปัญหา (Coping) จะช่วยลดผลกระทบของความเครียดต่อความเหนื่อยหน่ายของบุคคลลงได้ เมื่อบุคคลรับรู้และประเมินได้ว่าสถานการณ์นั้นคุกคามตน และก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะมีการปรับตัวเผชิญความเครียด โดยใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าควรที่จะการเผชิญปัญหาในรูปแบบไหน (Thoits, 1986: 145-149) ถ้าพยาบาลมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ในการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ก็จะทำให้ความเหนื่อยหน่ายลดลง ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้า

พยายามใช้วิธีการปรับตัวและการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ จะทำให้เขาเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ อันจะส่งผลให้คุณภาพงานด้อยลง (Harris, 1989: 12)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเผชิญปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมระยะห่างของปัญหา ประเมินค่าใหม่ทางบวก มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผู้วิจัยจึงนำ การเผชิญปัญหามาเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิจัย โดยตั้งสมมติฐานว่า การเผชิญปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมระยะห่างของปัญหา ประเมินค่าใหม่ทางบวก มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความเหนื่อยหน่าย(Burnout) หมายถึง อาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล โดยที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดได้ จึงเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น สามารถวัดได้จากแบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดมาตรฐาน The Maslach Burnout Inventory (MBI) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพสูงและเป็นที่ยอมรับแพร่หลาย ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยใช้การวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลช ซึ่งแบ่งความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระดับใน 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล(Depersonalization) ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Decreased sense of personal) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ในการทำงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส (Maslach, 1976: 16) ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ซึ่งเกรย์ ทอฟท์และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft & Anderson, 1981: 11-23) ได้สรุปไว้ 7 ด้าน ดังนี้ ภาระงาน (Word load) ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา (Uncertainty concerning treatment) ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) การเผชิญกับการตาย (Death/dying) การขาดสนับสนุนทางสังคม (Lack of support)

อย่างไรก็ตามในช่วงไม่นานมานี้ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่น่าสนใจตัวหนึ่งกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ที่เรียกว่า การเผชิญปัญหา (Coping) การเผชิญปัญหานี้ พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล และสามารถร่วมกันกับตัวแปรต่าง ๆ อธิบายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ นิยามความหมายของการเผชิญปัญหา หมายถึง กระบวนการซึ่งแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านความคิด การกระทำของบุคคล โดยการหาวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งมีการใช้กระบวนการทางจิตใจ ในการพยายามที่จะกำจัด ควบคุม หรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียด หรือภาวะที่บุคคลนั้นประเมิน ว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม หรือเป็นอันตราย เพื่อลดความกดดันทางด้านจิตใจและอารมณ์ ลดความต้องการหรือความขัดแย้งภายในและภายนอก ทำให้จิตใจกลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติ สำหรับรูปแบบการเผชิญปัญหา อาศัยรูปแบบการเผชิญปัญหาปัญหา 8 ด้านตามแนวคิดที่รู้จักและนิยามกันอย่างกว้างขวางของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 150-157) ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) การควบคุมตัวเอง (Self-control) การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accepting responsibility) การควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing) ประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา The Ways of Coping Questionnaire ของ Lazarus and Folkman (Lazarus & Folkman, 1984: 329-333)

นอกจากนี้จากการทบทวน ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย และการเผชิญปัญหาดังกล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทหน้าที่หลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการการพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านการประสานงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่าย และหลายระดับทั้งในทีมสุขภาพด้วยกันและทีมอื่น ซึ่งมีความแตกต่างกันในพื้นฐานและการพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ตลอดจนประสบการณ์ จากลักษณะงาน และหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ การทำงานอย่างต่อเนื่องและจำเจ ย่อมต้องเผชิญกับสภาพการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ จะก่อให้เกิดความเครียด ความไม่พอใจ ซึ่งถ้าไม่สามารถแก้ไข หรือขจัดให้บรรเทาได้ในที่สุดก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น เมื่อพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้น ส่งผลให้คนมีสุขภาพกายและจิตเสื่อมลง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีทัศนคติในแง่ลบต่อตนเองต่องานที่รับผิดชอบต่อเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่อยู่ในภาวะเหนื่อยหน่ายมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องพิจารณาแก้ไข และหาทางลดสิ่งเร้า หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย งานวิจัยในครั้งนี้จึงมีประโยชน์ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล ผู้บริหารได้ตระหนักถึงความเหนื่อยหน่ายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย โดยพยายามช่วยเหลือตนเอง เพื่อป้องกัน

หลีกเลี่ยง ลดและแก้ไขความเหนื่อยหน่าย ให้พยาบาล มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งหน่วยงานจะได้มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพในการให้บริการ และการพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง โดยแบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง ทั้งหมด 7 แห่ง จำนวนพยาบาลทั้งหมด 858 คน ซึ่งมีจำนวนพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลดังต่อไปนี้ (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2548) โรงพยาบาลระยอง 472 คน โรงพยาบาลบ้านค่าย 65 คน โรงพยาบาลปลวกแดง 42 คน โรงพยาบาลวังจันทร์ 53 คน โรงพยาบาลแกลง 99 คน โรงพยาบาลบ้านฉาง 83 คน โรงพยาบาลมาบตาพุด 44 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ซึ่งได้แบ่งประชากรเป็นกลุ่มย่อย ๆ ก่อน โดยประชากรกลุ่มย่อย ๆ นั้น คือ ประชากรในแต่ละโรงพยาบาล หลังจากนั้นจึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละกลุ่มย่อยโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling)

3.1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973: 727)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{858}{1 + 858(0.05)^2}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 273 คน หรือประมาณ 31.8 %

3.1.4 วิธีการเลือกตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง ทั้งหมด 7 แห่ง มีพยาบาลทั้งหมด 858 คน โดยแบ่งพยาบาลทั้งหมดออกเป็น 7 กลุ่มตามโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลระยอง 472 คน โรงพยาบาลบ้านค่าย 65 คน โรงพยาบาลปลวกแดง 42 คน โรงพยาบาลวังจันทร์ 53 คน โรงพยาบาลแกลง 99 คน โรงพยาบาลบ้านฉาง 83 คน โรงพยาบาลมาบตาพุด 44 คน หลังจากนั้นทำการเลือกพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล โดยหาช่วงของการสุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล เมื่อได้ช่วงของการสุ่มในแต่ละโรงพยาบาลแล้ว จึงได้กำหนดหมายเลขแก่ประชากรตามรายชื่อของพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่เรียงกันอยู่ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณได้ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลจากสูตรดังนี้ (สุขวัฒนา สุวรรณเขตนิยม, 2529: 76)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด \times กลุ่มประชากรแต่ละแห่ง

ประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาล จำนวนพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลทั้งหมด	จำนวนพยาบาลที่คำนวณ ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลระยอง	472	150
โรงพยาบาลแก่ง	99	32
โรงพยาบาลบ้านฉาง	83	26
โรงพยาบาลบ้านค่าย	65	21
โรงพยาบาลวังจันทร์	53	17
โรงพยาบาลปลวกแดง	42	13
โรงพยาบาลมาบตาพุด	44	14
รวม	858	273

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ปัจจัยจากตัวบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัด ระยอง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดย

3.2.1.1 การศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2.1.2 ได้นำแบบสอบถามปัจจัยความเครียดในการทำงาน และแบบวัดการเผชิญปัญหาของยาใจ สิทธิมงคลและคณะ (2548) ที่ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยแล้ว มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา

3.2.1.3 เนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมด แบ่งเป็น 4 ส่วน และเกณฑ์การประเมินคะแนนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด (ระดับการ

วัดเป็นแบ่งกลุ่มแล้วเปลี่ยนเป็นตัวแปรหุ่น)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวัดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล The Nursing Stress Scale (NSS) ของเกรย์ ทอฟท์และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft & Anderson, 1981: 11-23) ได้สร้างขึ้นในปี 1981 ซึ่งยาใจ สิทธิมงคลและคณะ (2548) ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดในการทำงาน แบ่งออกเป็น 7 ด้านด้วยกัน มีจำนวนคำถามทั้งหมด 34 ข้อ คือ ภาระงาน 6 ข้อ, ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา 5 ข้อ, ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน 5 ข้อ, ความขัดแย้งกับแพทย์ 5 ข้อ, ความรู้ไม่เพียงพอ 3 ข้อ, การเผชิญกับความตาย 7 ข้อ, การขาดแหล่งสนับสนุน 3 ข้อ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามถามเกี่ยวกับความบ่อยครั้งหรือความถี่ของสถานการณ์ที่เผชิญในเวลาทำงานของพยาบาล และเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อความมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ไม่เคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นเลย	0	คะแนน
เคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นบางครั้ง	1	คะแนน
เคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นบ่อย	2	คะแนน
เคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นเป็นประจำ	3	คะแนน

การประเมินในส่วนนี้ เพื่อให้พยาบาลได้พิจารณาผลกระทบเนื่องจากความเครียดทีละด้าน และให้แน่ใจว่ามีเหตุการณ์แต่ละด้านเกิดขึ้นจริงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด การแปลผลคะแนนนำคะแนนที่ได้รายข้อแต่ละด้านรวมกันหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้น ได้เป็นค่าเฉลี่ยแต่ละด้านค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านมากกว่า 0 หมายถึง พยาบาลได้รับผลกระทบในด้านนั้น และคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบกันในแต่ละด้าน ด้านใดมาก หมายถึง พยาบาลได้รับผลกระทบในด้านนั้นมาก ในทำนองเดียวกันคะแนนเฉลี่ยด้านใดน้อย หมายถึง พยาบาลได้รับผลกระทบในด้านนั้นน้อย จากคะแนนเฉลี่ยที่เป็นไปได้ของแบบวัดในแต่ละด้านคือ การแปลผลคะแนนของแบบสอบถาม โดยคิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม (ประคอง กรรณสูต, 2538: 17) ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.00-3.00 โดยแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 3.00	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.01 – 2.00	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0 – 1.00	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญปัญหา การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา The Ways of Coping Questionnaire ของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 329-333) ซึ่งยาใจ สิทิมงคลและคณะ (2548) ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นการเผชิญปัญห berjumlah 66 ข้อ แบ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหา 8 ด้าน คือ

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา	6 ข้อ
2. การวางแผนแก้ไขปัญหา	9 ข้อ
3. การควบคุมตัวเอง	8 ข้อ
4. การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา	11 ข้อ
5. การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม	6 ข้อ
6. การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา	7 ข้อ
7. การควบคุมระยะห่างของปัญหา	8 ข้อ
8. ประเมินค่าใหม่ทางบวก	11 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ไม่ได้ใช้วิธีนั้นการเผชิญปัญหา	เท่ากับ 0 คะแนน
ใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้ง	เท่ากับ 1 คะแนน
ใช้วิธีนั้นบ่อยๆ	เท่ากับ 2 คะแนน
ใช้วิธีนั้นเกือบทุกครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน

ในการคำนวณและแปลผลค่าคะแนนจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของลาซารัสและโฟล์คแมนสามารถคำนวณได้ 2 วิธี คือ การคำนวณคะแนนจริง (Raw score) และคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) คะแนนดิบ คือ คะแนนที่คำนวณจากการรวมคะแนนที่ได้จากคะแนนแต่ละข้อ คะแนนรวมของแบบสอบถามชุดนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0-198 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก หมายถึง มีการใช้การเผชิญปัญหามาก ซึ่งคะแนนที่ได้บ่งบอกถึงความพยายามที่บุคคลใช้ในการเผชิญปัญหาในแต่ละวิธีว่ามากน้อยเพียงใด เนื่องจากข้อคำถามในการเผชิญปัญหาแต่ละด้านมีจำนวนไม่เท่ากัน จึงไม่สามารถบ่งบอกถึงความแตกต่างของความพยายามจริงของกลุ่มตัวอย่างในการเผชิญปัญหาแต่ละด้านได้ ดังนั้น ไวทาลีโยและคณะ (Vitaliano, et al. 1987 อ้างถึงใน ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540: 9) จึงได้เสนอการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) ซึ่งเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณสัดส่วน (Proportion) ของ ค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหารายด้านต่อผลรวมของค่าเฉลี่ยการเผชิญปัญหาจากทุกด้าน การแปลผลคะแนนสัมพัทธ์สามารถบอกถึงสัดส่วน (Proportion) ของความ

พยายามที่บุคคลใช้ในการเผชิญปัญหาในแต่ละด้าน เมื่อเทียบกับความพยายามทั้งหมดที่ใช้จากทุกด้าน คะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญปัญหาด้านนั้นๆ มาก คะแนนสัมพัทธ์ในแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0-1 สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกการคำนวณและแปลผลจากคะแนนสัมพัทธ์ เพราะสามารถบอกถึงสัดส่วน (Proportion) ของความพยายามที่พยายามใช้ในการเผชิญปัญหาในแต่ละด้าน เมื่อเทียบกับความพยายามทั้งหมดที่ใช้จากทุกด้าน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลช (MBI) (Maslach, 1986: 234) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วัดความเหนื่อยหน่าย 3 ด้าน คือ ความรู้สึกล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Decreased sense of personal) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ คือ

- | | |
|------------------------------------|-------|
| 1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 9 ข้อ |
| 2. การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล | 5 ข้อ |
| 3. ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ | 8 ข้อ |

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลยได้	0	คะแนน
ถ้ามีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้งได้	1	คะแนน
ถ้ามีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้งได้	2	คะแนน
ถ้ามีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้งได้	3	คะแนน
ถ้ามีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้งได้	4	คะแนน
ถ้ามีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งได้	5	คะแนน
ถ้ามีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วันได้	6	คะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบวัดความเหนื่อยหน่าย ทำโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผล ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.00 – 6.00 โดยแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้ (Schaufeli, Enzmann, & Girault, 1993 1993 อ้างถึงในวิไล พวรัทษา, 2541: 65)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.00 – 6.00	หมายถึง ความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00 – 3.99	หมายถึง ความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0 – 1.99	หมายถึง ความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ

3.2.2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.2.2.1 ศึกษาหลักการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและสร้างแบบสอบถาม โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นโครงสร้างคำถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

3.2.2.2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนั้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้

3.2.2.3 ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาล ซึ่งมีได้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา แต่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้แก่พยาบาลโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลบ้านค่าย และโรงพยาบาลบ้านฉาง เพื่อดูความชัดเจน ความเข้าใจภาษาและครอบคลุมข้อมูล

3.2.2.4 นำแบบสอบถามที่ได้ไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 212)

$$\text{จากสูตร} \quad \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$\sum S_i^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

โดยได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามดังแสดงในตารางที่ 3 โดยการศึกษาคำถามนี้ได้หาความเชื่อมั่น 2 ครั้ง เนื่องจากผลการทดสอบในครั้งแรกโดยมีจำนวนพยาบาล 50 คน ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าในบางตอนมีความความเชื่อมั่นต่ำ จึงได้นำแบบสอบถามกลับไปทดสอบครั้งที่ 2 โดยมีจำนวนพยาบาล 81 คน ซึ่งจำนวนพยาบาลมากกว่าการทดสอบในครั้งแรก จากการหาความเชื่อมั่นในครั้งที่ 2 นี้ พบว่า เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นจากการทดสอบในครั้งแรก

ตารางที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยความเครียดในการทำงาน แบบวัดการเผชิญปัญหาในการทำงาน แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น	
	N = 50	N = 81
1. ปัจจัยความเครียดในการทำงาน (ทั้งฉบับ)	0.8133	0.8587
- การเผชิญกับการตาย	0.6181	0.5052
- ความขัดแย้งกับแพทย์	0.1315	0.5994
- ความรู้ไม่เพียงพอ	0.8282	0.5757
- การขาดสนับสนุนทางสังคม	0.5747	0.6861
- ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน	0.5526	0.4600
- ภาระงาน	0.6644	0.6985
- ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา	0.2842	0.6836
2. แบบวัดการเผชิญปัญหาในการทำงาน(ทั้งฉบับ)	0.9127	0.9184
- การเผชิญหน้ากับปัญหา	0.6037	0.6353
- การวางแผนแก้ไขปัญหา	0.7783	0.7031
- ประเมินค่าใหม่ทางบวก	0.6848	0.6054
- การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา	0.5627	0.2941
- การควบคุมตัวเอง	0.3564	0.5848
- การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม	0.7500	0.7229
- การควบคุมระยะห่างของปัญหา	0.6275	0.4891
- การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา	0.4434	0.6695
3. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน(ทั้งฉบับ)	0.7951	0.8524
- ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0.8438	0.8997
- การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	0.7363	0.8318
- ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ	0.8231	0.8333

3.2.2.5 ต่อจากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และเหมาะสมที่จะนำไปใช้ต่อไป

3.2.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยก่อนดำเนินการวิจัยได้ถามความสมัครใจ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะยุติให้ความร่วมมือ และสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อและสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่สุด ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตัวเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลบ้านค่าย โรงพยาบาลปลวกแดง โรงพยาบาลวังจันทร์ โรงพยาบาลแกลง โรงพยาบาลบ้านฉาง และโรงพยาบาลมาบตาพุด ซึ่งเป็นพื้นที่ของประชากรที่จะศึกษา เพื่อแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินอย่างชัดเจน

3.3.2 ประสานงานภายหลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงให้พยาบาล ทราบถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และมอบแบบสอบถามให้พยาบาลแต่ละท่าน

3.3.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบ ความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่ได้วางแผนไว้

3.4 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ภายหลังจากที่ได้รวบรวมแบบสอบถามมาทั้งหมดแล้ว นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง

3.4.2 ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามประเด็นของเนื้อหา

3.4.3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปลงรหัสแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ทำการวิเคราะห์ ดังนี้

3.4.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.3.2 วิเคราะห์ระดับความเหนื่อยหน่าย และการเผชิญปัญหาแต่ละด้าน ด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.3.3 หาความสัมพันธ์ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัด ระยอง จากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงาน ทำ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยมี ลำดับขั้นตอนในการคำนวณดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2548: 133)

1) หาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรตามและตัวแปร อิสระ และความไม่สัมพันธ์กันมากระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's Product moment Correlation test)

2) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดย การทดสอบค่าที (t-test)

3) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R)ระหว่างตัวแปร ต้นกับตัวแปรตาม

4) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

5) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์(b) ในรูป ณะแนนดิบ

6) ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัว จะ ส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

7) สร้างสมการพยากรณ์

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 273 ราย ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและมีคำตอบที่สมบูรณ์ จำนวน 273 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 ได้นำคำตอบจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเป็น 4 ส่วน ตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง
3. ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง
4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 273)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	72	26.4
31 – 40 ปี	127	46.5
41 ปีขึ้นไป	74	27.1
ค่าเฉลี่ย = 35.34		ค่าต่ำสุด = 24
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.15		ค่าสูงสุด = 58

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(n = 273)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน		
1-5 ปี	40	14.7
6-10 ปี	65	23.8
มากกว่า 10 ปี	168	61.5
ค่าเฉลี่ย = 13.28		ค่าต่ำสุด = 1
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.07		ค่าสูงสุด = 31
แผนกงานที่ปฏิบัติ		
แผนกงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม	33	12.1
แผนกงานศัลยกรรม	118	43.2
แผนกงานอายุรกรรม	74	27.1
แผนกงานกุมารเวชกรรม	48	17.6
สถานภาพสมรส		
โสด	117	42.9
คู่	156	57.1
ระดับการศึกษา		
พยาบาลเทคนิค	30	11.0
พยาบาลวิชาชีพ	273	89.0
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
รายได้เหลือเก็บ	53	19.4
รายได้พอใช้	163	59.7
รายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	57	20.9

จากตารางที่ 4 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ได้แก่

อายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือช่วงอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.1 และอายุน้อยกว่า 30 มีน้อยที่สุด คือร้อยละ 26.4

ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในช่วงมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือปฏิบัติงานในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.8 และปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปี มีน้อยที่สุด คือร้อยละ 14.7

แผนงานที่ปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่แผนงานคัดสรร คัดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือแผนงานอายุกรรม แผนงานกุมารเวชกรรม และแผนงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม คัดเป็นร้อยละ 27.1 17.6 และ 12.1 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คัดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด คัดเป็นร้อยละ 42.9

ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับพยาบาลวิชาชีพ คัดเป็นร้อยละ 89.0 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับพยาบาลเทคนิค คัดเป็นร้อยละ 11.0

ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คัดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมาไม่มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน คัดเป็นร้อยละ 20.9 และมีรายได้เหลือเก็บ คัดเป็นร้อยละ 19.4

4.2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)	2.37	1.27	ปานกลาง
การสูญเสียความสัมพันธส่วนตัวบุคคล (Depersonalization)	1.25	1.06	ต่ำ
ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Decreased sense of personal)	4.42	1.11	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 โดยพยาบาลจะรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน รู้สึกว่ากำลังทำงานที่หนักมากเกินไป และรู้สึกเครียดและสับสนวุ่นวายกับงานเป็นต้น ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธส่วนตัวบุคคล (Depersonalization) อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 โดยพยาบาลจะใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคนลดลง รู้สึกเป็นคนที่มึนงงใจแข็งกระด้างต่อผู้คนมากขึ้นกว่าเดิม และรู้สึกว่าได้รับคำตำหนิจากประชาชนหรือผู้รับบริการ ส่วนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Decreased sense of personal) อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 โดยพยาบาลรู้สึกว่างานของเขามีคุณค่าประโยชน์และ

มีอิทธิพลต่อชีวิตผู้อื่น สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ได้ลดลง และรู้สึกมีความสุขหรือรู้สึกดีภายหลังให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดลดลง

4.3 ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาล

ความเครียดในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การเผชิญกับการตายของผู้ป่วย (Death/dying)	1.13	0.39	ปานกลาง
ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians)	1.05	0.34	ปานกลาง
ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation)	1.06	0.39	ปานกลาง
การขาดสนับสนุนทางสังคม (Lack of support)	0.94	0.47	น้อย
ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses)	0.78	0.39	น้อย
ภาระงาน (Word load)	1.32	0.47	ปานกลาง
ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา (Uncertainty concerning treatment)	1.01	0.36	ปานกลาง
โดยรวม	1.06	0.28	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลรับรู้สาเหตุของความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานมากที่สุด คือ ภาระงาน (Word load) ($\bar{X} = 1.32$) ซึ่งการมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในหอผู้ป่วยเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในด้านภาระงาน รองลงมาคือมีงานที่ต้องทำมากมายที่ไม่ใช่งานของพยาบาล เช่น งานธุรการ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานรองลงไปได้แก่ การเผชิญกับการตายของผู้ป่วย (Death/dying) ($\bar{X} = 1.13$) ซึ่งการเฝ้าดูผู้ป่วยที่อยู่กับความเจ็บปวดทรมานเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในด้านการเผชิญกับการตายของผู้ป่วย รองลงมาคือ การตายของผู้ป่วยที่ท่านมีความผูกพันใกล้ชิด ส่วนความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานน้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.78$) โดยการมีความยุ่งยากในการทำงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในด้านความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ ถูกตำหนิจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีการเผชิญปัญหาทางด้านในการทำงานของพยาบาล (คำนวณค่า Relative score)

การเผชิญปัญหาในการทำงาน	\bar{X} รายด้าน	\bar{X} สัมพัทธ์	S.D.
การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive)	1.15	0.10	0.02
การวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving)	1.76	0.16	0.03
การประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal)	1.41	0.12	0.03
การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility)	1.59	0.14	0.02
การควบคุมตัวเอง (Self-control)	1.51	0.13	0.02
การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support)	1.54	0.14	0.03
การควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing)	1.37	0.12	0.02
การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance)	0.90	0.09	0.02
รวม	1.04	0.13	0.02

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ พบว่า พยาบาลใช้การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) มากที่สุด (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.16) กล่าวคือในเรื่องของการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาพยาบาลได้ตั้งใจวางแผนการกระทำและทำตามแผนการนั้นตามขั้นตอนที่วางไว้ โดยได้ทบทวนประสบการณ์ในอดีตว่าเคยเกิดเหตุการณ์เช่นนี้มาก่อนหรือไม่มาใช้ร่วมด้วย พยาบาลใช้การเผชิญปัญหารองลงไปได้แก่ การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility) (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.14) โดยได้สอนหรือเตือนตนเอง และขอโทษหรือทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อสร้างความสัมพันธ์ขึ้นใหม่ และใช้การเผชิญปัญหาด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.14) ตามลำดับ โดยยอมรับความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนอื่น และพูดคุยกับคนบางคนเพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์ดีขึ้น ส่วนการเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) เป็นด้านที่พยาบาลใช้น้อยที่สุด (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.09) โดยตั้งความหวังว่าเหตุการณ์จะผ่านพ้นไปหรือมีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่สามารถแก้ไขได้ และคิดฝันหรือปรารถนาว่าเหตุการณ์นั้นจะมีทางแก้ไข

เมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า พยาบาลใช้การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) มากที่สุด (\bar{X} รายด้าน = 1.76) พยาบาลใช้การเผชิญปัญหารองลงไปได้แก่ การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility) (\bar{X} รายด้าน = 1.59)

และใช้การเผชิญปัญหาด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) (\bar{X} รายด้าน = 1.54) ตามลำดับ ส่วนการเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) เป็นด้านที่พยาบาลใช้น้อยที่สุด (\bar{X} รายด้าน = 0.90)

4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

4.4.1 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์

คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และเป็นการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น 2 ประการ คือ

4.4.1.1 การหาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา) ปัจจัยความเครียดในการทำงาน (ภาระงาน ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับความตาย การขาดแหล่งสนับสนุน) พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมระยะห่างของปัญหา การประเมินค่าใหม่ทางบวก) กับตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล (ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation test) ซึ่งนำเสนอค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังต่อไปนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนตัวแปรในการวิเคราะห์ครั้งนี้ คือ

ตารางที่ 8 สัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนตัวแปรในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ตัวแปร	สัญลักษณ์
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	Burnout
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	EE
ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	DP
ด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ	DS
เพศ	SEX
อายุ	AGE
ประสบการณ์ในการทำงาน	EXP
แผนงานที่ปฏิบัติ	Word
แผนงานยุติกรรม-นรีเวชกรรม	W1
แผนงานศัลยกรรม	W2
แผนงานอายุรกรรม	W3
แผนงานกุมารเวชกรรม	กลุ่มอ้างอิง/W1-W3 = 0
สถานภาพสมรส	Status
โสด	STA1
คู่	กลุ่มอ้างอิง/ STA1 = 0
ระดับการศึกษา	Position
พยาบาลเทคนิค	POSI1
พยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มอ้างอิง/ POSI1 = 0
ฐานะทางเศรษฐกิจ	Economic
รายได้เหลือเก็บ	ECO1
รายได้พอใช้	ECO2
รายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	กลุ่มอ้างอิง/ ECO1- ECO2 = 0
ความเครียดในการทำงาน	Stressor
ด้านการเผชิญกับการตาย	DD
ด้านความขัดแย้งกับแพทย์	CP
ด้านความรู้ไม่เพียงพอ	IP
ด้านการขาดสนับสนุนทางสังคม	LS

ตารางที่ 8 สัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนตัวแปรในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) (ต่อ)

ตัวแปร	สัญลักษณ์
ด้านความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน	CN
ด้านภาระงาน	WL
ด้านความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา	UCT
พฤติกรรมการเผชิญปัญหาในการทำงาน	Coping
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	CC
ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา	PPS
ด้านการมองในแง่ดี	PR
การแสดงความรักชอบต่อปัญหา	AR
การควบคุมตัวเอง	SC
ด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม	SSS
ด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหา	DC
ด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา	EA

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's product moment correlation test)

ตัวแปร	AGE	EXP	W1	W2	W3	STAI	POSTII	ECO1	ECO2	DD	CP	IP	LS	CN	WL	UCT	CC	PPS	PR	AR	SC	SSS	DC	EA
EXP	.942*																							
W1	.130*	.145*																						
W2	.017	.003	-.324*																					
W3	-.021	-.020	-.226*	-.532*																				
STAI	-.076	-.047	-.026	-.083	-.029																			
POSTII	.078	.078	.049	.095	-.056	.098																		
ECO1	.123*	.137*	.045	.020	-.049	-.013	-.054																	
ECO2	-.108	-.115	.053	-.082	.047	-.043	-.070	-.597*																
DD	-.114	-.099	-.124*	.074	.044	.028	-.023	.026	-.076															
CP	-.038	-.038	.042	.085	-.143*	.024	-.257*	.102	-.089	.395*														
IP	-.152	-.119*	.080	.030	-.061	.075	-.112	.023	.006	.392*	.454*													
LS	-.108	-.090	-.056	.032	-.004	.021	-.046	.049	-.025	.263*	.310*	.351*												
CN	.041	.059	.154*	.088	-.180*	.072	-.064	-.014	.006	.202*	.423*	.426*	.386*											
WL	.114	.135*	.066	.126*	-.047	.000	-.130*	.042	-.020	.280*	.447*	.420*	.311*	.359*										
UCT	-.079	-.047	.051	.033	-.110	.062	-.202*	.154*	-.080	.367*	.578*	.557*	.267*	.476*	.511*									
CC	.012	.030	.081	.019	.005	-.050	-.082	.161*	-.109	.251*	.258*	.199*	.171*	.163*	.210*	.290*								
PPS	.046	.064	.036	.081	-.041	-.056	-.057	.114	-.055	.193*	.040	.035	.070	-.059	.102	.096	.416*							
PR	-.029	-.016	.065	.042	-.039	-.066	-.108	.067	-.023	.112	.129*	-.035	.022	-.083	.004	.045	.426*	.638*						
AR	-.109	-.097	-.035	.103	-.089	-.034	-.129*	.053	-.019	.216*	.220*	.109	.130*	.011	.093	.180*	.385*	.617*	.592*					
SC	.009	.024	-.063	.070	-.018	-.092	-.121*	.102	-.038	.173*	.264*	.046	.037	-.032	.113*	.141*	.279*	.550*	.582*	.635*				
SSS	-.082	-.082	-.017	.022	.017	-.042	-.077	.132*	-.065	.123*	.160*	.081	.065	-.070	.101	.105	.360*	.519*	.526*	.560*	.457*			
DC	.018	.005	-.077	-.012	.094	-.079	-.008	.106	-.063	.131*	.131*	.073	.067	-.042	.089	.100	.342*	.352*	.470*	.382*	.497*	.396*		
EA	-.064	-.066	.036	.064	-.085	.034	-.036	-.011	.004	.254*	.299*	.248*	.141*	.284*	.233*	.312*	.432*	.173*	.328*	.368*	.338*	.293*	.290*	
EE	-.147*	-.148*	-.033	.074	-.022	-.017	-.021	-.035	-.025	.212*	.311*	.267*	.218*	.297*	.338*	.286*	.103	-.084	-.099	-.072	-.036	-.089	-.136*	.214*
DP	-.173*	-.155*	.036	.115	-.066	.064	.000	-.036	-.033	.202*	.374*	.355*	.192*	.264*	.284*	.297*	.194*	-.162*	-.071	-.015	-.121*	-.029	-.052	.199*
DS	.140*	.158*	-.103	.078	-.051	-.009	-.018	.055	-.003	.053	-.158*	-.157*	-.057	-.158*	-.093	-.114	.050	.368*	.222*	.199*	.175*	.177*	.137*	-.072

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 จะเห็นได้ว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาใช้วิธีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation test) พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีขนาดไม่สูงนัก ถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระกันอย่างน้อยสำคัญ 35 คู่ (ดังตารางที่ 9) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่มีค่ามากกว่า 0.3 มีแค่ 5 คู่ ได้แก่ ความขัดแย้งกับแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.311$ และ 0.374 ตามลำดับ) ความรู้ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.374$) ภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.338$) การวางแผนแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวประสบความสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.368$)

4.4.1.2 ความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ นอกจากหาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามแล้ว จะต้องทดสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรว่ามีมากจนส่งผลต่อการวิเคราะห์ในขั้นต่อไปหรือไม่ (Multicollinearity) ดังแสดงในตารางที่ 9

แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณมีข้อตกลงประการหนึ่ง คือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวจะต้องไม่ขึ้นอยู่กัน/หรือมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระตัวอื่นมาก หรือ Multicollinearity เพราะมีฉะนั้นจะแยกผลของตัวแปรอิสระตัวนั้นว่ามีผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใดไม่ได้ (James, 1996: 76) ดังนั้นก่อนทำการวิเคราะห์ที่ต้องทดสอบก่อนว่าตัวแปรอิสระเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันมากหรือเปล่า วิธีทดสอบอย่างง่ายคือ ดูค่าการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation test) ว่าตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงกว่า 0.70 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 144) จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า (จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9) ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุกับประสบการณ์การทำงานที่มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.942 ($p < 0.05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์สูงกว่า 0.70 อาจก่อให้เกิดปัญหาหากจะวิเคราะห์ด้วยแนวทางเดิมต่อไป สำหรับวิธีการแก้ปัญหา Multicollinearity นั้น นักวิชาการได้เสนอการแก้ปัญหาไว้หลายวิธีเช่น การตัดตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันสูงออก หรือการรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไว้ด้วยกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แก้ปัญหาโดยตัดตัวแปรอิสระด้านอายุออก ส่วนแปรอิสระชุดความเครียดในการทำงาน และชุดการเผชิญปัญหาในการทำงานมีความสัมพันธ์กัน โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 0.173 ถึง 0.638 ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มี

ความสัมพันธ์สูงกว่า 0.70 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 144) ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ดังนั้นสามารถวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ในขั้นตอนต่อไป

4.4.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในแต่ละด้านโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผลปรากฏว่า ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรอิสระที่เข้าสู่สมการทำนายระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหากับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

ตัวแปร	b	Beta	t
ประสบการณ์ในการทำงาน	- 0.303	- 0.187	- 3.202*
ความเครียดในการทำงาน			
ความขัดแย้งกับแพทย์	1.053	0.156	2.011*
ภาระงาน	0.943	0.233	3.359*
พฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา			
การควบคุมระยะห่างของปัญหา	-1.093	- 0.199	-2.965*
การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา	0.739	0.169	2.486*
	R = 0.536	R ² = 0.288	
	F = 4.371	Constant = 17.638	

* p<0.05

จากตารางที่ 10 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาเป็นตัวทำนาย และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นตัวแปรเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่คงที่อยู่ในสมการถดถอยพหุคูณสอง มี 5 ตัว คือ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน

การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา ที่เข้าสู่สมการทำนายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = - 0.30$) ความขัดแย้งกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = 1.05$) ภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = 0.94$) การควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = - 1.09$) การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = 0.739$) และประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.536 และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.288 หรือสามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 28.8

ดังนั้นสมการถดถอยที่ดีที่สุดในการอธิบายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน = $17.638 - 0.30$ (ประสบการณ์ในการทำงาน) + 1.05 (ความขัดแย้งกับแพทย์) + 0.94 (ภาระงาน) - 1.09 (การควบคุมระยะห่างของปัญหา) + 0.739 (การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา)

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหากับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสีย-ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

ตัวแปร	b	Beta	t
ประสบการณ์ในการทำงาน	- 0.102	- 0.136	- 2.372*
ความเครียดในการทำงาน			
ความขัดแย้งกับแพทย์	0.817	0.261	3.447*
ความรู้ไม่เพียงพอ	0.689	0.153	2.186*
พฤติกรรมในการเผชิญปัญหา			
การเผชิญหน้ากับปัญหา	0.490	0.179	2.647*
การวางแผนแก้ไขปัญหา	- 0.382	- 0.193	- 2.316*
การควบคุมตัวเอง	- 0.319	- 0.172	- 2.138*
	R = 0.564	R ² = 0.318	
	F = 5.040	Constant = 1.956	

*p<0.05

จากตารางที่ 11 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาเป็นตัวทำนาย และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นตัวแปรเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่คงที่อยู่ในสมการถดถอยพหุคูณสอง มี 6 ตัว คือ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง ที่เข้าสู่สมการทำนายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จะเห็นว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (b = - 0.102) ความขัดแย้งกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (b = 0.817) ความรู้ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (b = 0.689) การเผชิญหน้ากับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (b = 0.490) การวางแผนแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบ

กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = -0.382$) การควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = -0.319$) และประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.564 และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.318 หรือสามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ร้อยละ 31.8

ดังนั้นสมการถดถอยที่ดีที่สุดในการอธิบายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล คือ

$$\text{ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน} = 1.956 - 0.102 (\text{ประสบการณ์ในการทำงาน}) + 0.817 (\text{ความขัดแย้งกับแพทย์}) + 0.689 (\text{ความรู้ไม่เพียงพอ}) + 0.490 (\text{การเผชิญหน้ากับปัญหา}) - 0.382 (\text{การวางแผนแก้ไขปัญหา}) - 0.319 (\text{การควบคุมตนเอง})$$

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ

ตัวแปร	b	Beta	t
ประสบการณ์ในการทำงาน	0.217	0.172	2.851*
พฤติกรรมในการเผชิญปัญหา			
การวางแผนแก้ไขปัญหา	1.094	0.327	3.739*
R = 0.493		R ² = 0.243	
F = 3.484		Constant = 25.918	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาเป็นตัวทำนาย และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จเป็นตัวแปรเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่คงที่ อยู่ในสมการถดถอยพหุคูณสอง มี 2 ตัว คือ ประสบการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา

ที่เข้าสู่สมการทำนายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านด้านความรู้สึกล้มไม่เป็น ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = 0.217$) การวางแผนแก้ไข ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มไม่เป็น ประสบความสำเร็จ ($b = 1.094$) และประสบการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มไม่เป็น ประสบความสำเร็จ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.493 และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.243 หรือสามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มไม่เป็น ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 24.3

ดังนั้นสมการถดถอยที่ดีที่สุดในการอธิบายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มไม่เป็น ประสบความสำเร็จคือ

$$\text{ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน} = 25.918 + 0.217 (\text{ประสบการณ์ในการทำงาน}) + 1.094 (\text{การวางแผนแก้ไขปัญหา})$$

ตารางที่ 13 สรุปอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

ตัวแปรอิสระ	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	ด้านความรู้สึกล้มไม่เป็น ประสบความสำเร็จ
ประสบการณ์ในการทำงาน	- 0.187	- 0.136	0.172
ความเครียดในการทำงาน			
ความขัดแย้งกับแพทย์	0.156	0.261	-
ภาระงาน	0.233	-	-
ความรู้ไม่เพียงพอ	-	0.153	-
พฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา			
การควบคุมระยะห่างของปัญหา	- 0.199	-	-
การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา	0.169	-	-
การเผชิญหน้ากับปัญหา	-	0.179	-

ตารางที่ 13 สรุปลิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	ด้านความรู้สึกล้มเหลว
พฤติกรรมและการเผชิญปัญหา			
การวางแผนแก้ไขปัญหา	-	- 0.193	0.327
การควบคุมตัวเอง	-	- 0.172	-

* ตัวเลขในตารางคือ สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta)

จากตารางที่ 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในข้างต้น เมื่อพิจารณาจากตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน และการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = 0.156, 0.233 และ 0.169 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรประสิทธิภาพในการทำงาน และการควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = -0.187 และ -0.199 ตามลำดับ)

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.261, 0.153 และ 0.179 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรประสิทธิภาพในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.136, -0.193 และ -0.172 ตามลำดับ)

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ

พยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน การวางแผน แก้ไขปัญหา โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Beta = 0.172 และ 0.327 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาจากตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านเดียว ได้แก่ ปัจจัยความเครียดในการทำงานด้านภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = 0.233) ด้านความรู้สึกไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.153) ปัจจัยการเผชิญปัญหาในการทำงานด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = - 0.199) ด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = 0.169) การเผชิญหน้ากับปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.179) และด้านการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.172)

ตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยความเครียดในการทำงานด้านความขัดแย้งกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.156 และ 0.261 ตามลำดับ) ปัจจัยการเผชิญปัญหาในการทำงานด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.193) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Beta = 0.327)

ตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.187 และ -0.136 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Beta = 0.172)

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า มีตัวแปรอิสระบางตัวเท่านั้นที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยตัวแปรอิสระที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้มีดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta

= -0.187 และ-0.136 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลว (Beta = 0.172)

2. ความขัดแย้งกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.156 และ0.261 ตามลำดับ)

3. ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = 0.233)

4. ความรู้ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.153)

5. การวางแผนแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.193) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลว (Beta = 0.327)

6. การควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = - 0.199)

7. การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = 0.169)

8. การเผชิญหน้ากับปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.179)

9. การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.172)

บทที่ 5

อภิปราย

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง โดยแบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายเป็นหัวข้อได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง
2. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง
3. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

5.1 การศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

ซึ่งประกอบด้วย ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ปรากฏผลการวิจัยซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับ

ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 โดยพยาบาลจะรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน รู้สึกว่ากำลังทำงานที่หนักมากเกินไป และรู้สึกเครียดและสับสนวุ่นวายกับงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากองกำลัง สุธวิวิศรี (2535: 59) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของวิลด์ พัรริช (2541: 129) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของเบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544: 105) ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพในหอผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในหอผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ศิระกมล (2540: 106) ที่ศึกษาการพึงพิงร่วมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ พบว่า มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลต้องปฏิบัติงานกับมนุษย์และความตาย รวมทั้งต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ต้องดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้ต้องมีการทุ่มเทในการทำงานสูง ซึ่งการที่มีความคาดหวังสูงในการที่จะเกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด จึงเสี่ยงต่อการเกิดความผิดหวังได้บ่อย ทำให้เกิดความอ่อนล้าและหมดกำลังใจได้ง่าย

พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 โดยพยาบาลจะใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคนลดลง รู้สึกเป็นคนที่มึนงงใจแข็งกระด้างต่อผู้คนมากขึ้นกว่าเดิม และรู้สึกว่าได้รับคำตำหนิจากประชาชนหรือผู้รับบริการ ตามแนวคิดของแมสแลช (Maslach, 1982: 76-77) ที่ได้กล่าวว่า บุคลากรในวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล จะเกิดความเหนื่อยหน่ายเมื่อกลไกการปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพ มีผลให้ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ มีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากองกำลัง สุธวิวิศรี (2535: 60) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และการศึกษาของมยุรี เถาถัดดา (2536: 61) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงการศึกษากองกำลัง ศิระกมล (2540: 110) ที่ศึกษาการพึงพิงร่วมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ การศึกษาของวรรณุช กิติสัมพันธ์ (2540: 107) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

ประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสีย ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาของวิลด์ พาร์กษา (2541: 130) ที่ศึกษาวิจัยความเหนื่อยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ และ การศึกษาของสันสนีย์ สมิตะเกษตริณ (2545: 37) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ จากการทำงานบ้านพักผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ปฏิบัติงาน บ้านพักผู้ป่วยมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อยู่ใน ระดับต่ำ

พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ อยู่ใน ระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 โดยพยาบาลรู้สึกว่าการงานของเขามีคุณประโยชน์และมีอิทธิพลต่อชีวิต ผู้อื่น สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการได้ลดลง และรู้สึกมีความสุขหรือรู้สึกดีภายหลังให้ การพยาบาลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดลดลง ตามแนวคิดของแมสแลช (Maslach, 1982: 76-77) ที่ได้ กล่าวไว้ว่า บุคคลากรในวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เกิดความรู้สึกว่าตน ท่วมเทากับงานมาก แต่ได้รับผลตอบแทนน้อย รู้สึกว่าจะช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวัง เกิดความรู้สึก ทางลบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่องาน หรือต่อสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริยา สัมมาวาจ (2532: 51) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลประจำการมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอยู่ใน ระดับสูง และการศึกษาของมยุรี เถาลัดดา (2536: 61) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อย หน่ายในการทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกไม่ ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับสูง

5.2 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการ เผชิญปัญหาของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ปรากฏผลการวิจัยซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือจบการศึกษาระดับพยาบาลเทคนิค อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 35.34 ปี พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีอายุต่ำที่สุด คือ 24 ปี อายุสูงสุด คือ 58 ปี มีประสบการณ์ในการ ทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 13.28 ปี ประสบการณ์ในการทำงานต่ำสุด คือ 1 ปี ประสบการณ์ในการ

ทำงานสูงสุด คือ 31 ปี พยาบาลโดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือสถานภาพสมรส
โสด พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะทำงานอยู่แผนกงานศัลยกรรม รองลงมาคือแผนก
งานอายุรกรรม แผนกงานกุมารเวชกรรม และแผนกงานสูติกรรม-นรีเวชกรรมตามลำดับ พยาบาล
จะมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง คือ รายได้พอใช้เป็นส่วนใหญ่ รองลงมามีรายได้ไม่พอใช้และมี
หนี้สิน และมีรายได้เหลือเก็บ

ความเครียดของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความเครียดในการ
ทำงาน เป็นอาการที่เกิดจากปัจจัยปัจจัยบางอย่างหรือปัจจัยร่วมในงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนทำงาน ทำ
ให้เกิดการเจ็บป่วยทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามมา (Cooper, 1987: 404-424) จาก
แนวคิดของ มัลดารี (Muldary, 1983: 2) กล่าวว่าความเครียดจากการทำงานถ้าเกิดอย่างต่อเนื่องและ
เรื้อรังจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด ทศนคติ และพฤติกรรมไป
ในทางลบ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่านพบว่า ความเครียดในการ
ทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (วัลลภา ดันติสุนทร, 2532: 56; รุ่งฤดี ศิริรักษ์,
2535: 64; สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์, 2535: 75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิด
ความเครียดในการทำงานมากที่สุด คือ ภาระงาน (Workload) พบว่า พยาบาลไม่เพียงพอในแต่ละ
หอผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ โดยสะดวกและ
ทันที่ทั้งนี้ อีกทั้งยังมีพยาบาลต้องปฏิบัติงานทั้งการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลเช่น งาน
ธุรการ งานการเงิน ฯลฯ ในปริมาณมาก การจัดมอบหมายงาน และตารางงานการทำงานที่
คาดการณ์ล่วงหน้าไม่ได้ คล้ายกับการศึกษาของแมคครันีย์ และคนอื่น ๆ (McCranie, et al., 1987:
374) ที่พบว่า ปริมาณงานที่มากจนเกินไป การทำงานหนัก และมีปริมาณที่มากเกินไปจนรู้สึกที่ไม่
สามารถจัดการให้เสร็จได้ มีส่วนในการทำนายความเครียดได้ และนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ได้
เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานว่า ภาระงาน ปริมาณงานที่มากเกินไป เป็นสาเหตุ
ของความเครียด (Brown & Moberg, 1980 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์, 2535: 34; Cooper,
1987: 404-424; Gray-Toft & Anderson, 1981: 11-23;) ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการ
แบ่งเบาภาระงาน โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย
และจัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่
หน้าที่ของพยาบาลของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่น รวมทั้งควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียม
อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้โดยตลอด เพื่อลดอุปสรรคในการทำงาน
และการใช้เวลาให้น้อยลง นับเป็นการผ่อนปรนภาระงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลได้
ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานรองลงไปได้แก่ การเผชิญกับการตายของผู้ป่วย
(Death/dying) พบว่า การเฝ้าดูผู้ป่วยที่อยู่กับความเจ็บปวดทรมานเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในด้าน
การเผชิญกับการตายของผู้ป่วย รองลงมาคือ การตายของผู้ป่วยที่ท่านมีความผูกพันใกล้ชิด

เนื่องจากพยาบาลก็เป็นบุคคลธรรมดาคนหนึ่ง เมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บ การตาย ก็ต้องเกิดรู้สึก สงสาร ความโศกเศร้าเสียใจ คล้ายกับการศึกษาของแมคครีนีย์ และคนอื่น ๆ (McCranie, et al., 1987: 375) ที่พบว่า ภาวะใกล้ตายหรือตายของผู้ป่วย ที่ต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนในการสร้างความเครียดในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นผู้บริหารควรจัดการ กิจกรรมทางศาสนา เช่น การนั่งวิปัสสนา การนั่งสมาธิ การทำบุญตักบาตร ส่งเสริมความเข้มแข็ง ทางด้านจิตใจมากขึ้น และทำให้จิตใจสงบขึ้น ส่วนความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานน้อยที่สุด โดยการมีความยุ่งยากในการทำงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วยกันเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในด้านความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ ถูกตำหนิจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาล ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการทำงานประสานงานกัน ทำให้เกิดทักษะในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ความขัดแย้งในการทำงานจึงน้อย อย่างไรก็ตามผู้บริหาร ควรส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยงานมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การทำงานที่มีคุณภาพ คล้ายกับการศึกษาของแมคครีนีย์ และคนอื่น ๆ (McCranie, et al., 1987: 375) ที่พบว่า ความขัดแย้งกับฝ่ายบริหาร และเพื่อนร่วมงาน มีส่วนในการสร้างความเครียดในการปฏิบัติงานได้ และการศึกษาของลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence & Lawrence, 1987 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์, 2535: 111) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเพื่อนร่วมงาน ขวัญกำลังใจในการทำงาน มีสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลและคูเปอร์ (Cooper, 1987: 404-424) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในการทำงานว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เป็นสาเหตุความเครียดในการทำงาน

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญปัญหาด้านต่างๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลใช้การเผชิญปัญหามากที่สุด คือ การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planful problem solving) เป็นวิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยการศึกษารูปแบบของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของปัญหา แล้วค้นหาแนวคิด วิธีการในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำแนวทางที่ดีที่สุดมาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และควบคุมปัญหา อาจใช้วิธีเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นผลจากความคิดของตนเอง หรือใช้วิธีเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น ส่วนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนั้นเมื่อพบปัญหาจะมีวิธีแก้ปัญหามากมาย วิธี โดยใช้ประสบการณ์ในอดีตที่เคยเกิดปัญหาขึ้น ว่ามีวิธีการและการวางแผนในการแก้ปัญหาอย่างไร จากนั้นจะวางแผนในการแก้ปัญหา และตั้งใจที่จะทำตามขั้นตอนที่ได้วางไว้เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการแก้ปัญหา พยาบาลใช้การเผชิญปัญหา รองลงไปได้แก่ การแสดงความรับผิดชอบ ต่อปัญหา (Accepting responsibility) โดยได้สอนหรือเตือนตนเอง และขอโทษหรือทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อสร้างความสัมพันธ์ขึ้นใหม่ เป็นการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ของพยาบาล

ไม่หลีกเลี่ยงหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน รวมถึงรับผิดชอบในปัญหาที่เกิดขึ้น และใช้การเผชิญปัญหาด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) ตามลำดับ โดยยอมรับความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนอื่น และพูดคุยกับคนบางคนเพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์ดีขึ้น ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้พยาบาลมีที่พึ่ง ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ความช่วยเหลือ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือระบายปัญหาความคับข้องใจให้กันฟัง ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤตในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยทำให้ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานลดลงได้ (Dressle, 1985 อ้างถึงใน พัชรี พุ่มพวง, 2539: 48) ส่วนการเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) เป็นด้านที่พยาบาลใช้น้อยที่สุด โดยตั้งความหวังว่าเหตุการณ์จะผ่านไปหรือมีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่สามารถแก้ไขได้ และคิดฝันหรือปรารถนาว่าเหตุการณ์นั้นจะมีทางแก้ไข ซึ่งตามแนวคิดของของลาซารัสและฟอล์คแมน กล่าวว่า เป็นการปรับเปลี่ยนหรือความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ อาจกระทำโดยการให้ความหมายกับสถานการณ์นั้นใหม่ การหนีออกจากสถานการณ์ชั่วคราว โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เลือกลงใจความสนใจและหลีกเลี่ยงไม่คิดถึง ดังนั้นองค์กรหรือหน่วยงานควรเห็นความสำคัญของการเผชิญปัญหาในการทำงานของพยาบาล โดยจัดการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด ส่งเสริมพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหา เพื่อให้พยาบาลสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานลดลง พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจในชีวิตที่ได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขย่อมส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชากรและผู้เจ็บป่วย สำเร็จ ลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน อีกทั้งหน่วยงานจะได้มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

5.3 การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน (Word load) ความไม่แน่นอนในคำสั่ง

การรักษา (Uncertainty concerning treatment) ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) การเผชิญกับการตาย (Death/dying), การขาดสนับสนุนทางสังคม (Lack of support) และพฤติกรรมเผชิญปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) การวางแผนแก้ไข ปัญหา (Plans for problem solving) การควบคุมตัวเอง (Self-control) การหลีกเลี่ยงหรือหนี ปัญหา (Escape-avoidance) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility) การควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing) การประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive reappraisal) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่เข้าสู่สมการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 5 ตัว คือ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา โดยตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน และการควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน และการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นอาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียในตอนเช้าเมื่อคิดว่าจะต้องทำงาน รู้สึกหมดแรงไปกับงาน มีความคับข้องใจ ไม่อยากทำงาน พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออกมาจากการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยไปวัน ๆ มักเข้าทำงานช้ามาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงาน หรือลาออกจากงาน จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ อาการแสดงทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีน้อย เนื่องจากมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีวุฒิทางอารมณ์สูง มีความสุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกลลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า (Maslach, 1986: 60) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534: 95); พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสิมา (2537: 79); สิริยา สัมมาวาจ (2532: 48) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความ

เหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน แต่แตกต่างจากผลการวิจัยกิตติ แสงเทียนฉาย(2531:55); ขวัญจิตร ยิ่งยวด (2544: 82); เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544:109); มยุรี เถาลัดดา (2537: 63) ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ถึงแม้ประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันนั้นก็มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

การควบคุมระยะห่างของปัญหา จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีการควบคุมระยะห่างของปัญหา จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ เนื่องจากพยาบาลมีการประเมินปัญหาหรือสถานการณ์ แล้วตอบสนองต่อการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้การตัดสินใจ ให้อยู่นิ่ง ไม่เข้าไปใกล้หรือถอยห่างจากปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ไม่เปลี่ยนแปลง เพื่อรอความพร้อมที่จะแก้ไขปัญหา จึงทำให้ไม่เกิดความกดดัน หรือความซับซ้อนใจต่อปัญหา มีเวลาที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป เพราะฉะนั้นเมื่อพยาบาลสามารถควบคุมระยะห่างของปัญหาได้ก็จะไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานขึ้น จากการศึกษาของ แลมเบิร์ตและคนอื่น ๆ (Lambert, et al., 2004: 680-682) โดยศึกษาปัจจัยด้านความเครียดในการทำงาน ปัจจัยทางด้านประชากรและการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตในพยาบาลประเทศไทย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และฮาวาย พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางจิตในพยาบาลเกาหลีใต้ และการศึกษาของอีสเตอร์และคนอื่น ๆ (Esther, et al., 2006: 30-38) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหา (Distancing) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางจิต

ความขัดแย้งกับแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ มีพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกันมาก จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง เนื่องจากการที่พยาบาลมีความขัดแย้งกับแพทย์ มีพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกันมาก ส่งผลให้พยาบาลมีความคับข้องใจ อารมณ์ขุ่นมัว ทำให้พยาบาลหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่อยากทำงาน รู้สึกว่าการทำงานคิดขัด ไม่ราบรื่น มีความสามารถในการปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้น้อย ไม่มีความมุ่งมั่นอดทนในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไม่มีวิจาร์ณญาณในการเลือกกลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ทำให้ระดับของความเครียดในชีวิตเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีความเครียดเรื้อรังก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ตามมา ทำให้ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม (Cobb, 1976: 300) จากการศึกษาของแก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534 อ้างถึงใน พัชรา จารุโรจน์จินดา, 2545: 20) พบว่า คู่กรณีที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกันมากที่สุดได้อันดับหนึ่งคือแพทย์และพยาบาล โดยมีสาเหตุจากความไม่สอดคล้องระหว่างเป้าหมายของการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย การใช้คำพูดไม่เหมาะสม การถูกตำหนิ ทำให้พยาบาลรู้สึกอึด

อึดลำบากใจ อ่อนล้าใจ เช่นกับการศึกษาของแลมเบิร์ตและคณะ (Lambert, et al., 2004: 679) พบว่า ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้าน อารมณ์และจิตใจ และเป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ ของพยาบาลในประเทศไทย โดยถ้าพยาบาลเกิดความขัดแย้งกับแพทย์มากจะส่งผลทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ภาระงาน จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานในปริมาณที่มากจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน คือ ปริมาณที่มากเกินไป หรือมากเกินไปกำลังที่มีอยู่ การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรืองานบริการที่ตนกระทำอยู่ อันเนื่องมาจากการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไป จะจัดการได้ ตลอดจนไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงไปจากสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมของการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยให้ เช่น การขาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ การที่มีภาระงานมากทำให้เกิดความเครียดในงานได้ (Maslach, 1982: 76) และเมื่อบุคคลมีพัฒนาการของความเครียดที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลานาน เกิดอาการและอาการแสดงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้หมดกำลังใจที่จะทำงานต่อไป (Simendinger & Moore, 1985: 65) คล้ายกับการศึกษาของ McCranie (1987: 374) ที่พบว่า ปริมาณงานที่มากเกินไปจนไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของลีเตอร์ (Leiter, 1991 cited by Burke & Richardsen, 1993: 280) พบว่า ภาระงานที่หนักเกินไปมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การศึกษาของแลมเบิร์ตและคนอื่น ๆ (Lambert, et al., 2004: 678) พบว่า ภาระงานสามารถทำนายภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายของพยาบาลในประเทศ ญี่ปุ่น และฮาวายประเทศสหรัฐอเมริกา ถ้าภาระงานมากจะส่งผลทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม รวมถึง การศึกษาของเกอร์เทิล-ชาลวินและคณะ (Gueritault-Chalvin, et al., 2000: 158) พบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ การศึกษาของวิล ไวริกษา (2541: 133); ชิน (Shinn, 1984 cited in Mark, 2000: 244) พบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการแบ่งเบาภาระงาน โดยจัดให้พยาบาลปฏิบัติงานในปริมาณงานเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตน รวมทั้งควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้โดยตลอด เพื่อลดอุปสรรคในการทำงานและการใช้เวลาให้น้อยลง นับเป็นการผ่อนปรนภาระงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลได้

การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ใช้พฤติกรรมในการเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาในเวลาที่ปัญหาสูง จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายใน

การทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง เนื่องจากการที่พยาบาลมีพฤติกรรมที่แสดงการไม่รู้ ไม่ยุ่ง ไม่เกี่ยว พยายามลืมหรือไม่สนใจปัญหา เป็นการไม่สู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหา การหนีและการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วขณะ การพยายามลืม การไม่ให้ความสนใจ การพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้น หรือปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว พยายามปลอบใจตนเอง พยายามหลับให้มากที่สุด การเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว ซึ่งปัญหายังมีอยู่ ยังไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อสะสมมากขึ้นทำให้หาทางออกหรือแก้ไขปัญหาไม่ได้ จึงทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเชสโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ได้ใช้การเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่เข้าสู่สมการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 6 ตัว คือ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง โดยตัวแปรประสิทธิภาพในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ส่วนตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เป็นอาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล ทำให้บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิเกี่ยวกับปัญหาของตน พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความเมตตาต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ขาดเป้าหมายในการทำงาน จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำ อาการแสดงทางการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมีน้อย เนื่องจากพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง จะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถจัดการกับความเครียด ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานและระบบบริหารได้ ส่วนพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย โดยเฉพาะในกลุ่ม 1-5 ปีนั้น มี

ความเหนื่อยหน่ายสูง เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว เป็นระยะเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ต้องเผชิญกับกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน และระบบการทำงาน การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานและระบบบริหารได้ไม่ดี รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิเกี่ยวกับปัญหาของตน ทำให้บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้อง ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง และโดยเฉพาะในช่วง 1-2 ปีแรกของการทำงาน เป็นช่วงที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้เร็วและง่ายที่สุด (Lavandero, 1981: 20; Maslach, 1986: 60) อีกทั้งพยาบาลใหม่ต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษามาสู่สถานการณ์จริงในบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างจากภาพพจน์ที่ตนเองได้รับ ถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะเกิดภาวะช็อคต่อความเป็นจริงในวิชาชีพพยาบาล (Lavandero, 1981: 20) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534: 95); พัชรี เอมะนาวิน (2536: 68); พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537: 79); ลิริยา สัมมาวาจ (2532: 48) ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน แต่แตกต่างจากผลการวิจัยกิตติ แสงเทียนฉาย(2531:55); ขวัญจิตร ยิ่งยวด (2544: 82); เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544:109); มยุรี เถลัดดา (2537: 63) ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ถึงแม้ประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันนั้นก็มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

การวางแผนแก้ไขปัญหา จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำ เนื่องจากการการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาคือศึกษาสภาพของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของปัญหา แล้วค้นหาแนวคิด วิธีการในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำแนวทางที่ดีที่สุดมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นอาจกระทำโดยการรวมกลุ่มปรึกษาหารือกับบุคคลอื่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อจะได้แนวทางในการเผชิญปัญหาหลายวิธี และเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุดกับปัญหา ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาคืออย่างราบรื่น ไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบอื่น ๆ ทำให้บุคคลจะเกิดเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง มีความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และมีเป้าหมายในการทำงาน ทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำ จากการศึกษาของนิโคล่า เพลนี (Nicola Payne, 2000: 401-403) โดยศึกษาปัจจัยด้านความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอนาถา พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนในการแก้ไขปัญห โดยวิธีขาดการวางแผนในการแก้ปัญห (Lack of plans for problem solving) มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และการศึกษาของเซสโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนในการแก้ปัญหา รวมถึงจากการศึกษาของ แลมเบิร์ตและคณะ (Lambert, et al., 2004: 680-682) โดยศึกษาปัจจัยด้านความเครียดในการทำงาน ปัจจัยทางด้านประชากรและพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตในพยาบาลประเทศไทย ฐิ์ปุ่น เกาหลีใต้ และฮาวาย พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางกาย

การควบคุมตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาด้านการควบคุมตัวเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงจากการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพไปสู่วิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำ เนื่องจากพยาบาลใช้ความเป็นตัวของตัวเองในการประเมิน แผลผล และตอบสนองต่อพฤติกรรมของพยาบาล โดยที่พยาบาลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย มีบทบาทในการเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่เป็นปัญหาและประเมินผลเป้าหมายด้วยตนเอง ซึ่งจากการที่ควบคุมตนเองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้นั้น ทำให้ปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ไม่มีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้างดีขึ้น เกิดเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง มีความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างคล้ายกับการศึกษาของเซสโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการควบคุมตัวเอง (Self-control) และการศึกษาของอีสเตอร์และคณะอื่น ๆ (Esther, et al., 2006: 30-38) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการควบคุมตัวเอง (Self-control) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางกายและภาวะสุขภาพทางจิต

ความขัดแย้งกับแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ มีพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกันมาก จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง เนื่องจากการเข้าร่วมกันปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล หมายถึงการร่วมรับผิดชอบผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ต้องมีการประนีประนอมรวมทั้งบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ด้วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ยังมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการแบ่งความรับผิดชอบ ข้อตกลงเรื่องเวลา และเป้าหมายของวิชาชีพในอนาคตของแต่ละคน และเพื่อเป็นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันกับแพทย์ และพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ

ผู้ร่วมงานทั้งสองจะต้องมีการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ในเรื่องของความเชี่ยวชาญและคุณภาพในการทำงานของแต่ละบุคคล แพทย์และพยาบาลต้องเข้าใจเกี่ยวกับการให้การดูแล และรักษาพยาบาลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลกับแพทย์มีความขัดแย้งกันในการปฏิบัติพยาบาล ทำให้พยาบาลหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง ไม่มีการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้พฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกันมากทำให้เพิ่มความเครียดในชีวิต โดยพยาบาลจะรู้สึกว่าคุณค่าไม่เป็นที่รักของคนอื่น มีคนคอยดูแลเอาใจใส่น้อยลง รู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในเครือข่ายทางสังคมลดลง (Cobb, 1976: 300) จากการศึกษาของแก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534: 57 อ้างถึงใน พัชรา จารุโรจน์จินดา, 2545: 20) พบว่า คู่กรณีที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกันมากที่สุดในหอผู้ป่วย ก็คือแพทย์และพยาบาล โดยมีสาเหตุจากความไม่สอดคล้องระหว่างเป้าหมายของการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย ปัญหาในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลที่ทำให้เกิดความขัดแย้งบ่อย ๆ คือ การใช้คำพูดไม่เหมาะสม การถูกตำหนิ เกิดความสับสนและความเข้าใจไม่ตรงกัน ไม่ทราบข้อมูลที่เป็นจริงในการทำงานอย่างแท้จริง เมื่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาลเป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลและเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ความขัดแย้งกัน ไม่ไว้ใจกัน ย่อมก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานและทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่คาดหวัง และในที่สุดก็เกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Muldary, 1983: 97)

ความรู้ไม่เพียงพอ จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีความรู้ไม่เพียงพอในการทำงานจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง เนื่องจากการที่พยาบาลมีความสามารถในการเก็บรวบรวม การจำ การระลึกได้ที่มีต่อข้อมูล ปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งสามารถเข้าใจ นำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่เพียงพอ นั้น จะส่งผลทำให้พยาบาลไม่มีความมั่นใจในตนเอง และไม่มั่นใจในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความกดดัน และเกิดความเครียดตามมา รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเอง บุคคลรอบข้างไม่มีความเชื่อถือในตนเอง ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ นิโคลา (Nicola, 2000: 402) พบว่า ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ซึ่งแตกต่างการศึกษาของสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2545: 41) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีความรู้มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างจากผู้ดูแลที่มีความรู้

การเผชิญหน้ากับปัญหา จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาแบบการเผชิญหน้ากับปัญหาในเวลาที่มีปัญหา จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง เนื่องจากการเผชิญปัญหาเป็นการแสดงพฤติกรรมที่สู้ปัญหา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา สนใจปัญหาที่เกิดขึ้น การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น

ซึ่งบางครั้งพยายามไม่ได้ใคร่ตรงถึงปัญหา ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนี้มีผลกระทบต่อบุคคลใดบ้าง ควรให้วิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร ยืนกรานชัดเจนในการแสดงพฤติกรรมที่ผู้ปัญหา อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่ในปัญหานั้น เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนร่วมงานได้ ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลได้จากผลการศึกษาในครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของเซสโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ได้ใช้การเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) ต่างจากการศึกษาของเกอร์เทิล-ชาลวินและคณะ (Gueritault-Chalvin, 2000: 156) พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา โดยที่ตนเองมีพฤติกรรมที่ยืนกรานชัดเจนในการแสดงพฤติกรรมที่ผู้ปัญหา จะมีความสัมพันธ์และลดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่เข้าสู่สมการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ประสิทธิภาพในการทำงาน และการวางแผนแก้ไขปัญห โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ เป็นอาการที่เกิดจากการตอบสนองต่อสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน เกิดการประเมินตนเองในด้านลบไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกว่าคุณค่าน้อยลง ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน และพลังในการทำงานจะลดน้อยลง จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จสูง เนื่องจากพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานขึ้นจะวุฒิภาวะสูงขึ้นสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า สามารถจัดการกับความเครียดปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานและระบบบริหารได้ แต่อีกมุมมองพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นจะมีความกระตือรือร้นในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อย เพราะในช่วง 1-2 ปีแรกของการทำงาน เป็นช่วงที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง ค้นหาสิ่งใหม่ๆในการทำงาน มีความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง ความคาดหวังในการทำงานจะลดลง (Lavandero, 1981: 20; Maslach, 1986: 60) เพราะฉะนั้นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ในการทำงานสูง มีความคาดหวังและความกระตือรือร้นในการทำงานลดลง ทำให้บุคคลรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน ไม่มีเป้าหมายในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จสูง นอกจากนี้ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2530: 208) กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกกีดกันไว้ไม่ให้มีโอกาสพัฒนาให้ก้าวหน้า ต้องทำงานซ้ำซาก จำเจ ไม่ว่าจะทำงานมานานนับสิบปี พยาบาลก็ยังคงอยู่ในตำแหน่งของพยาบาลและต้องปฏิบัติงานนอกเวลาอยู่เช่นเดิม ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534: 95); พรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา (2537: 79); สิริยา สัมมาวาจ (2532: 48); ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน

การวางแผนแก้ไขปัญหา จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาในการวิจัยครั้งนี้ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จสูง เนื่องจากการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาได้ศึกษาสภาพของปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของปัญหา แล้วค้นหาแนวคิด วิธีการในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำแนวทางที่ดีที่สุดมาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นอาจกระทำโดยการรวมกลุ่มปรึกษาร่วมกันหรือกับบุคคลอื่น เพื่อจะได้แนวทางในการเผชิญปัญหาหลายวิธี และเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุดกับปัญหา ในการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นถ้ารวมกลุ่มกันเพื่อแก้ไขปัญหาก็ต้องมีการแสดงความคิดเห็นซึ่งเป็นความคิดเห็นที่หลากหลาย มุมมอง หลายแนวคิด บางครั้งความคิดเห็นที่เลือกใช้ในวิธีการแก้ไขปัญหานั้นอาจไม่ใช่ความคิดเห็นของเราเสมอไป แต่ถ้าในแต่ละครั้งความคิดเห็นที่เสนอไปนั้นถูกปฏิเสธ ไม่เห็นด้วยมากครั้งขึ้น ก็จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน เกิดการประเมินตนเองในด้านลบไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน และพลังในการทำงานจะลดน้อยลง นอกจากนี้พยาบาลที่มีหน้าที่ในการวางแผนและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาก็แก่แผนกงาน ซึ่งต้องทำงานเพื่อส่วนรวม ทำให้ไม่มีเวลาที่จะทำผลงานทางวิชาการเพื่อพัฒนาตนเองและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ส่งผลทำให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าและความสำเร็จในการทำงาน จากการศึกษานี้ของเซลโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา (Planful problem solving) และการศึกษาของอีสเตอร์และคนอื่น ๆ (Esther, et al., 2006: 30-38) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา (Planful problem solving) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางจิต

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา (Correlation descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง โดยแบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง จำนวน 273 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามทั้งหมด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดระดับความเครียดของพยาบาล มีจำนวน 34 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีจำนวน 66 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มีจำนวน 22 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนั้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาล ซึ่งมีได้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา แต่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน เพื่อดูความชัดเจน ความเข้าใจภาษาและครอบคลุมข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้ไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha) โดยปัจจัยความเครียดในการทำงานทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8587 แบบวัดการเผชิญปัญหาในการทำงานทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9184 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8524

ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทราบถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ แล้วนำแบบสอบถามมอบให้แก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมอบแบบสอบถามให้พยาบาลแต่ละท่าน โดยได้รับข้อมูลจากพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง ได้แบบสอบถามกลับคืน 273 ฉบับ จากจำนวน 273 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ไปลงรหัสแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ทำการวิเคราะห์แบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 89.0 มีอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.5 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.1 ประสบการณ์ในการทำงานปฏิบัติงานในช่วงมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่แผนกงานศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 43.2 ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 59.7

ปัจจัยความเครียดในการทำงาน พบว่าความเครียดของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานมากที่สุด คือ ภาระงาน (Word load) ($\bar{X} = 1.32$) รองลงไปได้แก่ การเผชิญกับการตาย (Death/dying) ($\bar{X} = 1.13$) ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) ($\bar{X} = 1.06$) และความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) ($\bar{X} = 1.05$) ตามลำดับ ส่วนความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน (Conflict with other nurses) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานน้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.78$)

ปัจจัยการเผชิญปัญหา พบว่า พยาบาลใช้การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา (Plans for problem solving) มากที่สุด ($\bar{X} = 0.16$) รองลงไปได้แก่ การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting responsibility) ($\bar{X} = 0.14$) และการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) ($\bar{X} = 0.14$) ตามลำดับ ส่วนการเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา (Escape-avoidance) เป็นด้านที่พยาบาลใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.09$)

ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ส่วนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Decreased sense of personal) อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความเครียดในการทำงานด้านความขัดแย้งกับแพทย์ ด้านภาระงาน การเผชิญปัญหาในการทำงานด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหา ด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา สามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 28.8 โดยประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = -0.30$) ความขัดแย้งกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = 1.05$) ภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = 0.94$) การควบคุมระยะห่างของปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = -1.09$) การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($b = 0.739$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความเครียดในการทำงานด้านความขัดแย้งกับแพทย์ ด้านความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญปัญหาในการทำงานด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านการควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลได้ร้อยละ 31.8 โดยประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = -0.102$) ความขัดแย้งกับแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = 0.817$) ความรู้ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = 0.689$) การเผชิญหน้ากับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = 0.490$) การวางแผนแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = -0.382$) การควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = -0.319$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน การเผชิญปัญหาในการทำงานด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา สามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลได้ร้อยละ 14.0 โดยประสิทธิภาพในการทำงานมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสีย ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ($b = 0.217$) การวางแผนแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ($b = 1.094$)

6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) อยู่ในระดับปานกลาง ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Depersonalization) อยู่ในระดับต่ำ ส่วนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Decreased sense of personal) อยู่ในระดับสูง จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่เกิดขึ้น พบว่ามีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และปัจจัยการเผชิญปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ต่อผู้บริหาร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตลอดจนตัวพยาบาลเอง ร่วมมือกันในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ระดับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นต่อไป ดังผลการวิจัยต่อไปนี้

6.2.1 ระดับองค์กรหรือหน่วยงาน

6.2.1.1 จากการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ อยู่ในระดับสูง แสดงว่าบุคคลจะรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จ น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน เกิดการประเมินตนเองในด้านลบ ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน และพลังในการทำงานจะลดน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ดังนั้นองค์กรหรือหน่วยงานควรจัดอบรมความรู้ให้กับพยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณค่าในวิชาชีพ รวมถึงทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม เพื่อให้พยาบาลได้เห็นคุณค่า ประโยชน์ในวิชาชีพ รวมถึงประโยชน์กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่งเสริมให้พยาบาลทำผลงานทางวิชาการ เพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งและยกระดับวิชาชีพ ให้พยาบาลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าไม่ด้อยกว่าวิชาชีพอื่น ๆ อีกทั้ง

6.2.1.2 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยความเครียด ได้แก่ ความขัดแย้งกับแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล เพราะฉะนั้นองค์กรควรสร้างความความสัมพันธ์ สามัคคีปรองดองช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่ขัดแย้งกันเอง จัดให้มี

การประชุมปรึกษาร่วมกัน วางแผนการทำงานและการแก้ไขปัญหา ข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ในและนอกแผนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดกิจกรรมสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดแข่งขันกีฬาภายใน ศึกษาดูงาน หรืองานรื่นเริงในโอกาสต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานอีกด้วย

6.2.1.3 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และปัจจัยการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และเป็นตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นควรจะมีการจัดตั้งชมรมหรือโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาความเครียดในการทำงานที่จะเกิดขึ้นหรือได้เกิดขึ้นแล้วนั้น และเสริมสร้างการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับพยาบาล เพื่อแก้ไขและป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ซึ่งโครงการนี้จะมีการรวมตัวกัน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้พยาบาลได้ระบาย กล่าวถึงความเครียดที่ประสบอยู่ เพื่อให้พี่ ๆ เพื่อน ๆ ได้ช่วยกันรับฟังและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ๆ นอกจากนี้โครงการยังจัดสถานการณ์ที่เป็นความเครียดในการทำงาน อาจจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานขึ้นได้ เพื่อพยาบาลจะได้ฝึกการเผชิญปัญหาในแต่ละด้านไม่ว่าจะเป็นด้านประเมินค่าใหม่ทางบวก ด้านการแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา ด้านการควบคุมตัวเอง ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหา ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนำมาเพื่อการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

6.2.1.4 จากผลการวิจัยพบว่า ภาระงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล หมายความว่า พยาบาลที่มีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานในปริมาณที่มาก และปฏิบัติหน้าที่ด้านปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาล จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง ดังนั้นผู้บริหารควรวางนโยบายการทำงานที่แน่นอน ให้ความสำคัญกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย และจัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่น และที่สำคัญควรมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในโรงพยาบาลควรพร้อมที่จะใช้งาน จะได้แบ่งเบาภาระหน้าที่ของพยาบาลลง และเพื่อป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่จะเกิดขึ้นได้

6.2.1.5 จากผลงานวิจัยพบว่า ปัจจัยความเครียดในการทำงานด้านความรู้ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ผู้บริหารควรที่จะให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย พยาบาลต้องรับคำสั่ง

จากแพทย์แล้วนำไปรักษาผู้ป่วยต่อ ถ้าพยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอรับคำสั่งการรักษาแล้วกระทำผิดพลาดต่อผู้ป่วย อาจนำมาซึ่งอันตรายถึงชีวิตแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นทางผู้บริหารควรมีการจัดเอกสารวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่ทันสมัยมาเก็บไว้ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ รวมถึงจัดคอมพิวเตอร์เพื่อการค้นคว้าศึกษาหาความรู้ ไว้ในโรงพยาบาล ถ้าเป็นไปได้จัดไว้ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อจะได้สะดวกแก่การค้นคว้า

6.2.1.6 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และปัจจัยการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนั้นองค์กรหรือหน่วยงานควรจัดการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด ส่งเสริมพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหา นอกจากนี้ควรส่งเสริมฝ่ายวางแผนและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อจะได้มีแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

6.2.2 ระดับบุคคล

6.2.2.1 จากการศึกษา พบว่า ความรู้ไม่เพียงพอ มีอิทธิพลกับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล หมายความว่า พยาบาลที่มีความรู้ไม่เพียงพอในการทำงาน จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง ดังนั้นพยาบาลควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตนเอง โดยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น อ่านวารสารต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะทำให้ความสามารถรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองสูงขึ้น

6.2.2.2 พยาบาลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ ควรหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เช่น ทำงานอดิเรก ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ รู้จักสร้างอารมณ์ขัน ท่องเที่ยวตามสถานที่ที่เป็นธรรมชาติ(น้ำตก ภูเขา ทะเล) และควรจัดระบบงานของตนเอง เช่น การจัดสรร แบ่งเวลา การจัดแบ่งภารกิจเป็นงานย่อย ๆ เรียงลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน ทயอยทำขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

6.2.2.3 การช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพื่อแก้ปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน อาจจะเป็นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ถ้ายังพบว่ายังมีความเครียดอยู่ หรือยังแก้ปัญหาทางจิตใจไม่ได้ อาจจะต้องพึ่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการรักษาด้านจิตใจ เช่น การขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

6.3.1 ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของวิชาชีพอื่น ๆ ที่เป็นงานให้บริการ เพราะเป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายอย่างมาก เพื่อผลที่ได้จากการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนี้จะได้นำไปปรับปรุงและป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่จะเกิดขึ้น ส่งผลดีต่อตัวผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมถึงองค์กร

6.3.2 ควรทำการศึกษารูปแบบวิธีการเผชิญปัญหา และความเหนื่อยหน่ายในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การจัดกลุ่มให้คำปรึกษา การจัดการอบรมสัมมนา การจัดให้มีการทำกิจกรรม เป็นต้น

6.3.3 ควรมีการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในระยะยาว หรือมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มีการสัมภาษณ์เจาะลึก และมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงการทดลอง

6.3.4 ควรมีการศึกษา เพื่อวิเคราะห์หาองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ของทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพที่ให้บริการ

6.3.5 ควรมีการศึกษาตัวแปร ลักษณะงานที่ปฏิบัติเพิ่มขึ้น เช่น เวลาในการทำงาน (เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก) เพื่อจะได้ทราบว่าการทำงานของช่วงเวลาใดที่มีความกดดัน ความเครียด ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานหรือไม่

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความ
เหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

กนกกรณ์ ใจแก้ว 4637529 SHPE/M

ศศ.ม. (ประชากรศึกษา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ชีรเดช ฉายอรุณ, วท.ค., อุทัยทิพย์ รักษ์จรยาบรรณ, ปร.ค.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศชาติจะเจริญได้ต้องมีประชากรที่มีคุณภาพ คือ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีหัวใจปัญญาดี ทำประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างเต็มที่ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 8-9 ได้ให้ความสำคัญแก่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยการพัฒนานักเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพของคนทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงเน้นคนเป็นศูนย์กลาง หรือจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาควรเป็นเครื่องมือของการพัฒนาคนและคุณภาพชีวิตของคนเท่านั้น

พยาบาลถือเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ดี ที่พร้อม ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นคนที่พัฒนาที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ พยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของประชากร สังเกตประเมินภาวะสุขภาพ และคัดกรองโรคในระยะเริ่มแรก ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และดูแลเฝ้าระวัง ตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครบถ้วนตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยและประชากรได้รับการปรับพฤติกรรมพัฒนาทางความคิดอารมณ์ ติดตามประเมินผลการพยาบาล ให้บริการโดยตรงอย่างสมบูรณ์แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์แข็งแรงของประชาชน (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2), 2540: 1) แต่จากลักษณะงานและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ก่อให้เกิดความเครียด ความไม่พอใจ ซึ่งถ้าไม่สามารถแก้ไขหรือจัดให้บรรเทาได้ในที่สุดก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น (Maslach & Jackson, 1984 อ้างถึงใน สิริยา สัมมาวาท, 2532: 17) จากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านพบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (กังสดาล สุทธิวีธีธรรม, 2535: 71;

จินตนา ญาติบรรพต, 2529: 83; เบนจามาส หล่อสุวรรณกุล, 2544: 105-107; Hare, 1988: 114) และมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับสูง (นวลอนง ศรีธัญรัตน์, 2534: 93; พรทิพย์ สุริโยธิ ณ ราชสีมา, 2537: 72; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 46; Skiles & Hinson, 1989: 376)

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ข่มก่อกำให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างกว้างขวางดังคำกล่าวที่ว่า ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากและส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล สังคม วิชาชีพ และประเทศชาติ (Albrecht, 1982; White, 1982 อ้างถึงในนวลอนง ศรีธัญรัตน์, 2534: 52; โยทะกา ภวพงศ์, 2538: 4; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 3) จากผลการศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) มาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (Maslach, 1976: 16) และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งประกอบด้วยปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา (Coping) (Lazarus & Folkman, 1984: 141)

จากงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (นวลอนง ศรีธัญรัตน์, 2534: 93; วิไล พัวร์รักษา, 2541: 40; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 47; Bowman, 1986: 181; Chiriboga & Bailey, 1986: 84-91; Lavandero, 1981: 18-23; Maslach, 1986: 192;) ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับการตาย การขาดสนับสนุนทางสังคม (Cobb, 1976: 300; Cooper, 1987: 402-424; McCranie, 1987: 374) ปัจจัยการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 8 ด้านคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมระยะห่างของปัญหา ประเมินค่าใหม่ทางบวก (Ceslowitz, 1989: 553-558; Esther, et al., 2006: 30-38; Lambert, et al., 2004: 680-682; Nicola Payne, 2000: 401-403)

จังหวัดระยองเป็นเมืองของการอุตสาหกรรม ซึ่งมีผู้คนจากทั่วทุกภาคของประเทศไทยที่เดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดระยอง ทำให้ประชากรในจังหวัดระยองมีมากกว่าสถิติที่แสดงอยู่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องดูแลทั้งผู้ป่วยรับผิดชอบผู้ป่วยที่มากขึ้น เกินกว่าอัตราส่วนปกติของพยาบาลต่อประชากรในพื้นที่ จึงทำให้พยาบาลในจังหวัดระยองมีภาระงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลรับภาระงานมากเกินไป เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานจนถึงกับลาออกจากงานในที่สุด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ซึ่งเห็นว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมาก เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เพราะความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดเฉพาะบุคคล หรือกลุ่มคนก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านตัวบุคคล คือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่เกิดความเหนื่อยหน่าย สังคม คือ โรงพยาบาลที่พยาบาลสังกัดอยู่ และวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นควรให้ความสนใจและควรได้รับป้องกันและแก้ไขอย่างรีบด่วน และต้องการทราบว่าพยาบาลเหล่านี้รับรู้สาเหตุของความเครียดอย่างไรบ้าง ปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดความเครียด มีวิธีในการเผชิญปัญหาอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง โดยแบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ
2. ปัจจัยความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับการตาย การขาดสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์

การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

3. การเผชิญปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตัวเอง การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมระยะห่างของปัญหา ประเมินค่าใหม่ทางบวก มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง ทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง โดยแบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดระยอง ทั้งหมด 7 แห่ง จำนวนพยาบาลทั้งหมด 858 คน ซึ่งมีจำนวนพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลดังต่อไปนี้ (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2548) โรงพยาบาลระยอง 472 คน โรงพยาบาลบ้านค่าย 65 คน โรงพยาบาลปลวกแดง 42 คน โรงพยาบาลวังจันทร์ 53 คน โรงพยาบาลแกลง 99 คน โรงพยาบาลบ้านฉาง 83 คน โรงพยาบาลมาบตาพุด 44 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น หลังจากนั้นจึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยโดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 273 คน หรือประมาณ 31.8 %

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้นำแบบสอบถามปัจจัยความเครียดในการทำงาน และแบบวัดการเผชิญปัญหาของ ยาใจ สิทธิมงคลและคนอื่น ๆ (2548) ที่ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยแล้ว มาประยุกต์ใช้ให้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา เนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมด แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกงานที่ปฏิบัติ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความเครียดในการทำงาน ใช้แบบสอบถามวัด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล The Nursing Stress Scale (NSS) ของ Gray-Toft & Anderson (1981: 11-23) แบ่งออกเป็น 7 ด้านด้วยกัน มีจำนวนคำถามทั้งหมด 34 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญปัญหา ใช้แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา The Ways of Coping Questionnaire ของ Lazarus & Folkman (1984: 329-333) จำนวน 66 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ใช้แบบวัดความ เหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลช (MBI) (Maslach, 1986: 234) วัดความเหนื่อยหน่าย 3 ด้าน คือ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ ประสบความสำเร็จ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาล แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปหา ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540: 212) โดยปัจจัยความเครียดในการทำงานทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8587 แบบวัดการเผชิญปัญหาในการทำงานทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9184 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8524

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่สุด ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วย ตัวเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 7 โรงพยาบาล เพื่อแจ้งให้ทราบ วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน

2. ประธานงานภายหลังได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัย เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงให้พยาบาล ทราบถึงวัตถุประสงค์ การทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และมอบแบบสอบถามให้พยาบาลแต่ละท่าน

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบ ความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถาม เมื่อ ได้กลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนน แล้วนำไป วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่ได้วางแผนไว้

การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปลงรหัสแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ทำการวิเคราะห์ แบบสอบถาม ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับความเหนื่อยหน่าย และการเผชิญปัญหาแต่ละด้าน ด้วยค่าเฉลี่ยเลข คณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หาความสัมพันธ์ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล จากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

อายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือช่วงอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.1 และอายุน้อยกว่า 30 มีน้อยที่สุด คือร้อยละ 26.4

ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในช่วงมากกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือปฏิบัติงานในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.8 และปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปี มีน้อยที่สุด คือร้อยละ 14.7

แผนงานที่ปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่แผนงานศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือแผนงานอายุรกรรม แผนงานกุมารเวชกรรม และแผนงานสูติกรรม-นรีเวช-

กรรม คิดเป็นร้อยละ 27.1 17.6 และ 12.1 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 42.9

ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 89.0 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับพยาบาลเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 11.0

ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมามีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 20.9 และมีรายได้เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 19.4

2. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ใน จังหวัดระยอง

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 โดยพยาบาลจะรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน รู้สึกว่ากำลังทำงานที่หนักมากเกินไป และรู้สึกเครียดและสับสนวุ่นวายกับงานเป็นต้น ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 โดยพยาบาลจะใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคนลดลง รู้สึกเป็นคนที่มึนงงใจแข็งกระด้างต่อผู้คนที่มากขึ้นกว่าเดิม และรู้สึกว่าได้รับคำตำหนิจากประชาชนหรือผู้รับบริการ ส่วนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 โดยพยาบาลรู้สึกว่างานของเขามีคุณค่าประโยชน์และมีอิทธิพลต่อชีวิตผู้อื่น สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการได้ลดลง และรู้สึกมีความสุขหรือรู้สึกดีภายหลังให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดลดลง

3. ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดระยอง

พบว่า พยาบาลรับรู้สาเหตุของความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานมากที่สุด คือ ภาระงาน ($\bar{X} = 1.32$) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานรองลงไปได้แก่ การเผชิญกับการตายของผู้ป่วย ($\bar{X} = 1.13$) ส่วนความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

การตายของผู้ป่วย ($\bar{X} = 1.13$) ส่วนความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานน้อยที่สุด ($\bar{X} = 0.78$)

เมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ พบว่า พยาบาลใช้การเผชิญปัญหาด้านการวางแผน แก้ไขปัญหา มากที่สุด (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.16) พยาบาลใช้การเผชิญปัญหารองลงไปได้แก่ การแสดง

ความรับผิดชอบต่อปัญหา (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.14) และใช้การเผชิญปัญหาด้านการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.14) ตามลำดับ ส่วนการเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาเป็นด้านที่พยายามใช้น้อยที่สุด (\bar{X} สัมพัทธ์ = 0.09)

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหาเป็นตัวทำนาย และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นตัวแปรเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่คงที่อยู่ในสมการถดถอยพหุคูณสอง มี 5 ตัว คือ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา ที่เข้าสู่สมการทำนายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน และการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = 0.156, 0.233 และ 0.169 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรประสบการณ์ในการทำงาน และการควบคุมระยะห่างของปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = -0.187 และ -0.199 ตามลำดับ) และประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.536 และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.288 หรือสามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 28.8

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นตัวแปรเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่คงที่อยู่ในสมการถดถอยพหุคูณสอง มี 6 ตัว คือ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง ที่เข้าสู่สมการทำนายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.261, 0.153 และ 0.179 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปร

ประสบการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.136, -0.193 และ -0.172 ตามลำดับ) และประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.564 และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.318 หรือสามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ร้อยละ 31.8

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีความเหนื่อยหน่ายในทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวประสบความสำเร็จเป็นตัวแปรเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่คงที่ที่อยู่ในสมการถดถอยพหุคูณสอง มี 2 ตัว คือ ประสบการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา ที่เข้าสู่สมการทำนายของความเหนื่อยหน่ายในทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวประสบความสำเร็จ (Beta = 0.172 และ 0.327 ตามลำดับ) และประสบการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวประสบความสำเร็จ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.493 และมีค่าสัมประสิทธิ์ในการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 0.243 หรือสามารถร่วมกันทำนายระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวประสบความสำเร็จ ร้อยละ 24.3

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายเป็นหัวข้อได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกล้มเหลวประสบความสำเร็จ ปรากฏผลการวิจัยซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 โดยพยาบาลจะรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน รู้สึกว่ากำลังทำงานที่หนักมากเกินไป และรู้สึกเครียดและสับสนวุ่นวายกับงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากงกิงสาด สุทธิวิริสรักษ์ (2535: 59); เบนจามาต หล่อสุวรรณกุล (2544: 105); วิไล พัชรภักษา (2541: 129); สมใจ ศิระกมล (2540: 106) ที่พบว่า ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 โดยพยาบาลจะใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคนลดลง รู้สึกเป็นคนที่มึนงงใจแข็งกระด้างต่อผู้คนมากขึ้นกว่าเดิม และรู้สึกว่าได้รับคำตำหนิจากประชาชนหรือผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากงสดาล สุทธิวิริสรักษ์ (2535: 60); มยุรี เถาถัดดา (2536: 61); วรนุช กิติสัมพันธ์ (2540: 107); วิไล พัวรักษา (2541: 130); สันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2545: 37); สมใจ ศิระกมล (2540: 110) พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 โดยพยาบาลรู้สึกว่าการงานของเขามีคุณค่าประโยชน์และมีอิทธิพลต่อชีวิตผู้อื่น สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการได้ลดลง และรู้สึกมีความสุขหรือรู้สึกดีภายหลังให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริยา สัมมาวาจ (2532: 51) และมยุรี เถาถัดดา (2536: 61) พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ อยู่ในระดับสูง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน และการควบคุมระยะห่างของปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน และการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมาก จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ อาการแสดงทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีน้อย เนื่องจากมีพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากจะมีวุฒิทางอารมณ์สูง มีความสุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล ลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า (Maslach, 1986: 60) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534: 95); พรทิพย์ สุรโยธี ณิชราชสิมา (2537: 79); สิริยา สัมมาวาจ (2532: 48) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน

การควบคุมระยะห่างของปัญหา จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีการควบคุมระยะห่างของปัญหา จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ เนื่องจากพยาบาลมีการประเมินปัญหาหรือสถานการณ์ แล้วตอบสนองต่อการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้ การตัดสินใจ ให้อยู่นิ่งไม่เข้าใกล้หรือถอยห่างจากปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง เพื่อรอความพร้อมที่จะแก้ไขปัญหา จึงทำให้ไม่เกิดความกดดัน หรือความซับซ้อนใจต่อปัญหา มีเวลาที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป เพราะฉะนั้นเมื่อพยาบาลสามารถควบคุมระยะห่างของปัญหาได้ก็จะไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานขึ้น จากการศึกษาของ แลมเบิร์ตและคนอื่นๆ (Lambert, et al., 2004: 680-682) และการศึกษาของอีสเตอร์และคนอื่นๆ (Esther, et al., 2006: 30-38) พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการควบคุมระยะห่างของปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางจิต

ความขัดแย้งกับแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ มีพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกันมาก จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง เนื่องจากการที่พยาบาลมีความคับข้องใจ อารมณ์ขุ่นมัว ทำให้พยาบาลหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่อยากทำงาน รู้สึกว่าการทำงานติดขัด มีความสามารถในการปรับตัวหรือเผชิญความเครียดต่างๆ ได้น้อย (Cobb, 1976: 300) คล้ายกับการศึกษาของแลมเบิร์ตและคณะ (Lambert et al., 2004: 679) พบว่า ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ภาระงาน จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานในปริมาณที่มากจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน คือ ปริมาณที่มากเกินไป หรือมากเกินไปกำลังที่มีอยู่ การที่มีภาระงานมากทำให้เกิดความเครียดในงานได้ (Maslach, 1982: 76) คล้ายกับการศึกษาของแมคครานี (McCranie, 1987: 374); ชิน (Shinn, 1984 cited in Mark, 2000: 244); วิล พัวริช (2541: 133) ที่พบว่าปริมาณงานที่มากเกินไปจนไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้

การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ใช้พฤติกรรมในการเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาในเวลาที่ปัญหาสูง จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง เนื่องจากการที่พยาบาลมีพฤติกรรมที่ การหนีและการหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว การเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว ซึ่งปัญหายังมีอยู่ ยังไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อสะสมมากขึ้นทำให้หาทางออกหรือแก้ไขปัญหาล้มเหลว จึงทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเซสโลวิทซ์ (Ceslowitz,

1989: 553-558) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ได้ใช้การเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน การวางแผนแก้ไข ปัญหา และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ส่วนตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำ อาการแสดงทางด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมีน้อย เนื่องจากพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง จะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถจัดการกับความเครียด ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานและระบบบริหารได้ (Maslach, 1986: 60; Lavandero, 1981: 20) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534: 95); พัชรี เอมะนาวิน (2536: 68); พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537: 79); สิริยา สัมมาวาจ (2532: 48) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน

การวางแผนแก้ไขปัญหา จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำ เนื่องจากการการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาอาจกระทำโดยการรวมกลุ่มปรึกษาหารือกับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลเกิดเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง มีความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ร่วมงาน มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และมีเป้าหมายในการทำงาน ทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลต่ำ จากการศึกษาของ นิโคล่า เพลนี (Nicola Payne, 2000: 401-403) พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการการวางแผนในการแก้ปัญห โดยวิธีขาดการวางแผนในการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล รวมถึงจากการศึกษาของ แลมเบิร์ตและคนอื่น ๆ (Lambert, et al., 2004: 680-682) พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางกาย

การควบคุมตนเอง จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาด้านการควบคุมตัวเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงจากการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพไปสู่วิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

ต่ำ เนื่องจากการที่ควบคุมตนเองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้นั้น ทำให้ปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ไม่มีผลกระทบกับบุคคลรอบข้าง ส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้างดีขึ้น เกิดเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง คล้ายกับการศึกษาของเซโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) พบว่า พยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านการควบคุมตัวเอง และการศึกษาของอีสเตอร์และคนอื่นๆ (Esther, et al., 2006: 30-38) พบว่า การเผชิญปัญหาด้านการควบคุมตัวเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางกายและภาวะสุขภาพทางจิต

ความขัดแย้งกับแพทย์ จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่มีความขัดแย้งกับแพทย์ มีพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกันมาก จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง เนื่องจากการพยาบาลหมกมุ่นใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง นอกจากนี้พยาบาลจะรู้สึกว่าคุณค่าไม่เป็นที่รักของคนอื่น รู้สึกมีคุณค่าและมีส่วนร่วมในเครือข่ายทางสังคมลดลง (Cobb, 1976: 300)

ความรู้ไม่เพียงพอ จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีความรู้ไม่เพียงพอในการทำงาน จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง เนื่องจากพยาบาลไม่มีความมั่นใจในตนเอง และไม่มั่นใจในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเอง บุคคลรอบข้างไม่มีความเชื่อถือในตนเอง ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ Nicola (2000: 402) พบว่า ความรู้ไม่เพียงพอ (Inadequate preparation) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

การเผชิญหน้ากับปัญหา จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาแบบการเผชิญหน้ากับปัญหาในเวลาที่มิมีปัญหา จะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลสูง เนื่องจากการ ยืนกรานชัดเจนในการแสดงพฤติกรรมที่สู้ปัญหา อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่ในปัญหานั้น เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนร่วมงานได้ ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลได้ จากผลการศึกษาในครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของเซโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) พบว่า พยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ได้ใช้การเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน และการวางแผน แก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึก

ไม่ประสบความสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวสูง เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น จะมีความกระตือรือร้นในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ความคาดหวังในการทำงานจะลดลง (Lavandero, 1981: 20; Maslach, 1986: 60) เพราะฉะนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง มีความคาดหวังและความกระตือรือร้นในการทำงานลดลง ทำให้บุคคลรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534: 95); พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537: 79) สิริยา สัมมาวาจ (2532: 48) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน

การวางแผนแก้ไขปัญหา จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกล้มเหลวสูง เนื่องจากความคิดเห็นที่หลากหลายมุมมอง หลายแนวคิด บางครั้งความคิดเห็นที่เลือกใช้ในวิธีการแก้ปัญหานั้นอาจไม่ใช่ความคิดเห็นของเราเสมอไป แต่ถ้าในแต่ละครั้งความคิดเห็นที่เสนอไปนั้นถูกปฏิเสธ ไม่เห็นด้วยมากครั้งขึ้น ก็จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน เกิดการประเมินตนเองในด้านลบไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง จากการศึกษาของเซลโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989: 553-558) พบว่า พยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้การเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา และการศึกษาของอีสเตอร์และคนอื่นๆ (Esther, et al., 2006: 30-38) พบว่าการเผชิญปัญหาด้านการวางแผนแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางจิต

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงานและการเผชิญปัญหาในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในข้างต้น เมื่อพิจารณาจากตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน การควบคุมระยะห่างของปัญหา การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ภาระงาน และการหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($Beta = 0.156, 0.233$ และ

0.169 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรประสพการณ์ในการทำงาน และการควบคุมระยะห่างของปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Beta = -0.187 และ -0.199 ตามลำดับ)

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ได้แก่ ประสพการณ์ในการทำงาน ความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การควบคุมตนเอง โดยตัวแปรความขัดแย้งกับแพทย์ ความรู้ไม่เพียงพอ การเผชิญหน้ากับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = 0.261, 0.153 และ 0.179 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรประสพการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไขปัญหา และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Beta = -0.136, -0.193 และ -0.172 ตามลำดับ)

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประสพการณ์ในการทำงาน การวางแผนแก้ไข ปัญหา โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลด้านความรู้สึกล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ (Beta = 0.172 และ 0.327 ตามลำดับ)

2. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

2.1 ระดับองค์กรหรือหน่วยงาน

2.1.1 องค์กรหรือหน่วยงานควรจัดอบรมความรู้ให้กับพยาบาล เกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณค่าในวิชาชีพ รวมถึงทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม เพื่อให้พยาบาลได้เห็นคุณค่า ประโยชน์ในวิชาชีพ รวมถึงประโยชน์กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่งเสริมให้พยาบาลทำผลงานทางวิชาการ เพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งและยกระดับวิชาชีพ ให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าไม่ด้อยกว่าวิชาชีพอื่น ๆ

2.1.2 องค์กรควรสร้างความความสัมพันธ์ สามัคคีปรองดอง ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่ขัดแย้งกันเอง จัดให้มีการประชุมปรึกษาร่วมกัน วางแผนการทำงานและการแก้ไข ปัญหา ข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานในและนอกแผนกอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดกิจกรรมสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดแข่งขันกีฬาภายใน ศึกษาดูงาน หรืองานรื่นเริงในโอกาสต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานอีกด้วย

2.1.3 ผู้บริหารควรวางนโยบายการทำงานที่แน่นอน ให้ความสำคัญ

สำคัญกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร ให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย และจัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่น และที่สำคัญควรมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล

2.1.4 ผู้บริหารควรมีการจัดเอกสารวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่ทันสมัยมาเก็บไว้ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ รวมถึงจัดคอมพิวเตอร์เพื่อการค้นคว้าศึกษาหาความรู้ ไว้ในโรงพยาบาล ถ้าเป็นไปได้จัดไว้ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพื่อจะได้สะดวกแก่การค้นคว้า

2.2 ระดับบุคคล

2.2.1 พยาบาลควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตนเอง โดยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น อ่านวารสารต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะทำให้ความสามารถรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองสูงขึ้น

2.2.2 พยาบาลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ ควรหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เช่น ทำงานอดิเรก ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ รู้จักสร้างอารมณ์ขัน ท่องเที่ยวตามสถานที่ที่เป็นธรรมชาติ(น้ำตก ภูเขา ทะเล) และควรจัดระบบงานของตนเอง เช่น การจัดสรร แบ่งเวลา การจัดแบ่งภารกิจเป็นงานย่อย ๆ เรียงลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน ทอยท่า ขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

2.2.3 การช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพื่อแก้ปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน อาจจะเป็นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ถ้ายังพบว่ายังมีความเครียดอยู่ หรือยังแก้ปัญหาทางจิตใจไม่ได้ อาจจะต้องพึ่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการรักษาทางด้านจิตใจ เช่น การขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของวิชาชีพอื่น ๆ ที่เป็นงานให้บริการ เพื่อผลที่ได้จากการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนี้จะได้นำไปปรับปรุงและป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่จะเกิดขึ้น ส่งผลดีต่อตัวผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมถึงองค์กร

3.2 ควรทำการศึกษารูปแบบวิธีการเผชิญปัญหา และความเหนื่อยหน่ายในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การจัดกลุ่มให้คำปรึกษา การจัดการอบรมสัมมนา การจัดให้มีการทำกิจกรรม เป็นต้น

3.3 ควรมีการศึกษาค้นคว้าความเหนื่อยหน่ายในระยะยาว หรือมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มีการสัมภาษณ์เจาะลึก และมีการ

ศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงการทดลอง

3.4 ควรมีการศึกษา เพื่อวิเคราะห์หาค่าประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อความ
เหนื่อยหน่ายของบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ของทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพที่ให้บริการ

3.5 ควรมีการศึกษาตัวแปร ลักษณะงานที่ปฏิบัติเพิ่มขึ้น เช่น เวลาในการ
ทำงาน(เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก) เพื่อจะได้ทราบว่าการทำงานของช่วงเวลาใดที่มีความกดดัน
ความเครียด ส่งต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานหรือไม่

THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORKPLACE STRESSOR FACTORS AND COPING ON NURSE BURNOUT IN REGIONAL/GENERAL HOSPITALS OF RAYONG PROVINCE, THAILAND.

KANOKPORN JAIKAEW 4637529 SHPE/M

M.A. (POPULATION EDUCATION)

THESIS ADVISORS: TEERADEJ CHAI-AROON, Ph.D., UTHAITHIP RAKCHANYABAN, Ph.D.

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction

A nation will develop when its people are of quality. They should be ready physically, mentally, and intellectually. Then they could benefit the society effectively and live happily in the society. According to the Social and Economic Development Plan 8-9, it emphasizes the development of human resource by focusing on human center or the goal of development should be developing the people and the quality of life of the people.

Nurse is considered to be a group of people, who are ready, qualified, and play an important role in developing the nation. Nurse has the role in health promotion, care of the sick, assess the health status, screen disease state, and conduct surveillance. They also make sure that the patient receives treatment according to the treatment plan. They can care the patient and the people to adjust their emotional and intellect. They follow up and evaluate the caring results. They provide direct service to the person, family, and community to meet the need of the society. They maintain the health of the people (Nursing and Midwifery legislation, 1997: 1). However, their work description and responsibilities cause stress and dissatisfaction. If this feeling is not be solved, it can cause boredom (Maslach & Jackson, 1984: 11 reference in Siriya summavad, 1989: 17). From the past until the present, many researcher found that the nurse feel bore of work in the medium level (Benjamas Lhosuwunnakun, 2001: 105-107; Kungsadal Sutviresun, 1992: 71; Jintana Yatbuntung, 1986: 83; Hare,

1988: 114) to high level (Nolanong Sritunyarut, 1991: 93; Porntip Suriyotee Na Ratchasima, 1994: 72; Siriya summavad, 1989: 46; Skiles & Hinson, 1989: 376).

The burnout that occurred to the nurse could subsequently cause effects as the saying, “The burnout causes an enormous lost, affecting the individual, society, profession, and the nation (Albrecht,1982; White, 1982 reference in Nolanong Sritunyarut, 1991: 52; Siriya summavad, 1989: 3; Yotaka Pawapong, 1995: 4). From the theory and related research of burnout, burnout is caused from 2 factors, which are internal and external factor. Internal factors consist of age, work experience, the department that one works, financial status, marital status, and education background (Maslach, 1976: 16), and external factors consist of stress and coping with problem. (Lazarus & Folkman, 1984: 141).

From research of job burnout found that the variables were correlated with job burnout such as personal information (age, work experience, department of operation, marital status, education background, financial status). (Nolanong Sritunyarut, 1991: 93; Siriya summavad, 1989: 47; Vili puoruksa, 1998: 40; Bowman, 1986: 181; Chiriboga & bailey, 1986: 84-91; Lavandero, 1981: 18-23; Maslach, 1986: 192) workplace stressor (workload, uncertainty concerning treatment, conflict with other nurses, conflict with physicians, inadequate preparation, death/dying, lack of social support) (Cobb, 1976: 300; Cooper, 1987:402-424; McCranie, 1987: 374) and coping (confrontative, plans for problem solving, self-control, escape-avoidance, seeking social support, accepting responsibility, distancing and positive reappraisal) (Ceslowitz , 1989: 553-558; Esther et al., 2006: 30-38; Lambert et al., 2004: 680-682; Nicola Payne, 2000: 401-403)

Rayong Province is an industrial city, and it has many people from all regions of Thailand move in for employment. The true number of population is more than that in household registry. Thus, the nurse must care for the patients more than the normal ratio of nurse to population in the area. The nurses in Rayong Province have more workload and responsibilities. The nurses are often overworked, leading to burnout in working. They may quit working in the end.

Therefore, the researcher is interested in studying the correlation of personal factor, stress at work, and coping and burnout of the nurses in regional hospital, community hospital in Rayong Province. It is obvious that burnout among nurse is

very important. It is of interest to study it, because burnout can occur both to the individual or a group people. For individual, burnout causes the tiredness, while for the group of people, burnout affects the hospital and the nursing profession.

Objectives

1. To study the level of burnout from work of the nurse in regional hospital, and community hospital in Rayong Province. The burnout is divided into 3 aspects: emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success.

2. To study the correlation of personal factor, stress factor, and coping behavior and burnout in working of the nurse at regional hospital and community hospital in Rayong Province in the 3 aspects, which are emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success.

Research hypothesis

1. Personal factors such as age, work experience, department that the person work at, financial status, marital status, and education background, is related to the burnout in working at regional and community hospital in Rayong Province in the 3 aspects, which are emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success.

2. Stressor factor in working, which are workload, uncertainty concerning treatment, conflict with other nurses, conflict with physicians, inadequate preparation, death/dying, and lack of social support, are correlated to burnout of work of the nurses in regional and community hospital in Rayong Province in the 3 aspects: emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success.

3. Coping with job burnout in working, which include confrontation, plans for problem solving, self-control, escape-avoidance, seeking of social support, accepting responsibility, distancing, and positive reappraisal, are correlated to burnout of the nurses in regional and community hospital in Rayong Province in the 3 aspects: emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success

Research Methodology

This study is a survey research with the aim to study burnout among the nurses, who work in the regional and community hospital. This study also determine the correlation of personal factor, stress factor, and coping with problem and burnout. The study was conducted in the regional and community hospital that belongs to Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health in the Rayong Province. Three aspects of burnout are emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success.

Study population and sampling

The studied population was nurses in regional and community hospital in Rayong Province, and the hospitals belong to the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. A total of 7 hospitals and 858 nurses were studied. The number of nurses in each hospital was as follow: Rayong Hospital = 472, Ban Kai Hospital = 65, Plougdang Hospital =42, Wangchang Hospital = 53, Klang Hospital = 99, Bancharn Hospital = 83, Mataput Hospital = 44. Sampling was conducted by using stratified random sampling, which was then followed by systematic sampling. The sample size was 273, which was approximately 31.8%.

Research instrument

The stress questionnaire and coping inventory of Yajai Sithimongkol and colleagues (2005) that has been translated and layout in Thai language were modified to suit the objectives in this study. The contents of the questionnaire are divided into 4 parts.

Part 1 Personal information – General information of the respondent such as age, work experience, work plan, financial status, marital status, and education level. The questions are both open and closed end.

Part 2 Questionnaire concerning workplace stressor – The Nursing Stress Scale (NSS) of Gray-Toft & Anderson (1981: 11-23) was employed. The

questionnaire is divided into 7 aspects with a total of 34 questions.

Part 3 Coping – The Ways of Coping Questionnaire by Lazarus & Folkman (1984: 329-333) consisting of 66 questions.

Part 4 Burn out inventory -- Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, 1986: 234) was employed to study the 3 aspects of burnout: emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success. The inventory consists of 22 questions.

The validity of the questionnaire content was reviewed by advisor and experts for thoroughness, structure, and appropriate use of language. The questionnaire was then modified according to the suggestions prior to try out with nurses. The reliability of the questionnaire was tested by Cronbach's Alpha Coefficient (Buntum Kidpredaborisut, 540: 212). The reliability value for workplace stressor factors, coping and job burnout in this study was 0.8587, 0.9184, and 0.8524, respectively.

Data collection

To obtain high quality data, the researcher collected all data by herself. The processes of data collection are as follows:

1. The researcher requested official document from Department of Education, Faculty of Social Studies and Humanities, Mahidol University and submitted to the hospital director of the 7 hospitals to clearly inform the objectives and study process.

2. After receiving the authorization from the director of the hospitals, the researcher visited and met the Head of the Nursing Department of each hospital to explain about the objectives of the study and request for their cooperation. The questionnaires were then distributed to each nurse.

3. The questionnaires were then collected and determined their completeness. Upon obtaining enough sample size, the researcher calculated the mean scores and analyzed the data using statistics.

Statistical analysis

The data were analyzed using computer software (SPSS) as follows:

1. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were determined.
2. Burnout and each aspect of coping were analyzed using mean and standard deviation.
3. The correlation of burnout in working of the nurses and personal factors, workplace stressor factors, and coping with job burnout is determined by using multiple regression analysis.

Results

1. General characteristics of the sampled subjects in this study

Age – Most of the respondent age 30-40 years old, constituting 46.5%, followed by age more than 40 years old at 27.1%, and less than 30 years old at 26.4%.

Work experience – Most of the respondent have worked more than 10 years (61.5%), followed by work between 6-10 years (23.8%), and work between 1-5 years (14.7%).

Department of operation – Most of the respondent worked in Surgery Department, constituting 43.2%, followed by medical department, Pediatric Department, Obstetric and Gynecology Department at 27.1%, 17.6%, and 12.1%, respectively.

Marital status – Most of the respondent are married, constituting 57.1%, followed by single at 42.9%.

Education background – It was found that most of the nurse graduated with licenses (89.0%), followed by technical nurse (11.0%).

Financial status – Most of the respondent have enough income (59.7%), followed by not enough income and with debt (20.9%), and have left over for savings (19.4%).

2. Job burnout in working of nurses in regional and community hospital, Rayong Province

It was found that the emotional exhaustion of the nurse is in the medium level. Following, the nurses will be feel exhaustion when end of working time on the day, feel hard working, stress and confused with job. The depersonalization is in the low level. Through, the nurses will have low attention with patient and receive criticism from patient. The decreased sense of personal is in the high level. Through, the nurses feel with job have advantage for life other people and happy after take care with patient. The mean scores for emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal were 2.37, 1.25, and 4.42, respectively.

3. Workplace stressor factors and coping with job burnout of the nurses in regional and community hospitals in Rayong Province

The results found that the nurses are aware of the cause of stress. The mean score is in the medium level ($\bar{X} = 1.06$). Upon considering each factor, the workplace stressor factor that cause the highest stress is workload ($\bar{X} = 1.32$), followed by death/dying ($\bar{X} = 1.13$). Conflict with other nurses is the factor that cause stress the least ($\bar{X} = 0.78$).

In considering the correlation, the nurse uses plans for problem solving as the approach for coping the most ($\bar{X} = 0.16$), which was followed by accepting responsibility ($\bar{X} = 0.14$) and seeking social support ($\bar{X} = 0.14$). Escape-avoidance is the coping approach that the nurse use the least ($\bar{X} = 0.09$).

4. Analysis of factors correlated with job burnout in workplace of nurses by multiple regression analysis

Multiple regression analysis was employed to determine the correlation between personal factors, workplace stressor factors, and coping as the predictors and job burnout in working of the nurse in terms of emotional exhaustion as variable. The analysis showed that the 5 independent variables that remained in predicted are work experience, conflict with physicians, workload, distancing, and escape-avoidance. These 5 independent variables showed significant difference in predicted of job

burnout of the nurses in term of emotional exhaustion. The variables, conflict with physicians, workload, and escape-avoidance are positively correlated emotional exhaustion aspect of the job burnout in working of the nurses (Beta = 0.156, 0.233, and 0.169, respectively). On the contrary, the variables, work experience and distancing are negatively correlated with emotional exhaustion (Beta = -0.187 and -0.199, respectively). The work experience, conflict with physicians, workload, distancing, and escape-avoidance affect job burnout. The correlation coefficient (R) is equal to 0.536, and the coefficient of determination (R^2) is equal to 0.288. The predictors for job burnout in term of emotional exhaustion is 28.8%.

For multiple regression analysis of job burnout concerning depersonalization, the results found that the 6 independent variables showed significant difference in predicted of job burnout of the nurses in term of depersonalization, are work experience, conflict with the physicians, inadequate preparation, confrontive, plans for problem solving, and self-control ($p < 0.05$). The variables, conflict with the physicians, inadequate knowledge, and confrontive are positively correlated with the job burnout in term of depersonalization (Beta = 0.261, 0.153, and 0.179, respectively). On the contrary, the variables, work experience, plans for problem solving, and self-control are negatively correlated with the job burnout in term of depersonalization (Beta = -0.136, -0.193, and -0.172, respectively). Work experience, conflict with physicians, inadequate knowledge, confrontive, plans for problem solving, self-control affect job burnout with the correlation coefficient (R) equal to 0.564. The correlation coefficient (R) is equal to 0.564, and the coefficient of determination (R^2) is equal to 0.318. The predictors for job burnout in term of depersonalization is 31.8%.

For multiple regression analysis of job burnout concerning decreased sense of personal success, the results found that the 2 independent variables that showed significant difference in predicted of job burnout of the nurses in term of decreased sense of personal success, are work experience and plans for problem solving ($p < 0.05$). They are positively correlated with job burnout of the nurses in term of decreased sense of personal success (Beta = 0.172 and 0.327, respectively). Work experience and plans for problem solving affect job burnout in term of decrease sense of personal success with the correlation coefficient (R) equal to 0.493 and the

coefficient of determination (R^2) equal to 0.243. The predictors for job burnout in term of decreased sense of personal success is 24.3%

Discussion

1. The study of job burnout in working of the nurses

The study of job burnout in working of the nurses consisted of emotional exhaustion, depersonalization, and decreased sense of personal success. The nurses have job burnout in term of emotional exhaustion in the medium level. The mean rating score was 2.37. The nurse would feel exhausted at the end of each day. They would feel that they are overworked, stressed, and confused with work. This finding is in accordance the study by Benjamas Lhosuwunnakun (2001: 105) Kungsadal Sutviresun (1992: 59) Somjai Sirakamol (1997: 106) and Vili puoruksa (1998: 129). These previous studies found that the burnout of the nurses is in the medium level.

The nurses have job burnout in term of depersonalization in the low level. The mean rating score was 1.25. The nurse would reduce the care and attention to the patient. They may become less gentle toward others, and may feel that they are receiving criticism from the people. This findings is also in accordance with the studies by Kungsadal Sutviresun (1992: 60); Mayuree Toaludda (1993: 61); Sirakamol (1997: 110); Somjai Waranuch Kitisumbun (1997: 107); Sunsane Samittakarin (2002: 37); Vili puoruksa (1998: 130), who found that the job burnout in working in term of depersonalization is in the low level.

The nurses have job burnout in term of decreased sense of personal success in the high level. The mean rating score was 4.42. The nurses may have reduced their beliefs that their work is beneficial and influential to others. They may reach the service recipients less and feel happy when or after providing nursing care less. This finding is in accordance with the studies by Mayuree Toaludda (1993: 61) and Siriya sumavad (1989: 51), who found that job burnout in term of decreased sense of personal success is in the high level.

2. The study of correlation of personal factors, workplace stressor factors, and coping, and job burnout in working of the nurses

Job burnout in working of the nurses: emotional exhaustion

From multiple regression analysis of the 5 independent variables (work experience, conflict with physicians, workload, distancing, and escape-avoidance) that predictors of job burnout in term of emotional exhaustion, The present study found that when the nurse obtains lots of work experience, they will have low emotional exhaustion. Expression of emotional exhaustion is less likely, since from having lost of work experience, they tend to have high emotional maturity, composure, and responsibility. They are more aware of living and have vision. They tend to adjust to the real situation better (Maslach, 1986: 60). The findings in this study is in accordance with the studies by Nolanong Sritunyarut (2001: 95); Porntip Suriyotee Na Ratchasima (1994: 79); Siriya summavad (1989: 48), who found that the difference in work experience resulted in difference level of burnout.

Distancing –The present study found that the nurse who could control the distance of problem, they tend to have low emotional exhaustion, since the nurse will evaluate the problem or situation, then respond on controlling of one’s behavior, perception, and decision. They control is to maintain the distance from the problem, not getting close or getting further away, while the problem remain where it is. The problem is simply awaited for solution. Control of the distance does not cause the pressure or dispute. They then have time to care the patient. Thus, if the nurse could control the distance from the problem, they would not have work place burnout. The study by Lambert and colleagues (Lambert, et al., 2004: 680-682). The study by Ester (Esther, et al., 2006: 30-38), found that facing problem by distancing have positively correlation with mental health.

Conflict with physicians – The present study found that the nurses have high level of conflict with physicians. They tend to have high emotional exhaustion, since this conflict cause dispute, emotional disturbance. They may lack motivation in working. They then don’t feel like working, the work face obstacle, have less capacity in adjusting or facing various stresses. The level of stress would increase. Chronic stress would then cause burnout, which then subsequently causes emotional

exhaustion. The mental and physical health deteriorates (Cobb, 1976, 300). The finding is similar to the study by Lambert, et al. (2004: 679), which found that conflict with physicians have positive correlation with emotional and mental health.

Workload – The present study found that the nurse who has high workload, will have high level of emotional exhaustion. If the work is overloaded or exceeded one's capacity, the workload then causes stress in working (maslach, 1982: 76). The finding in this study is in accordance with previous studies by Vili puoruksa (1998: 133); McCranie (1987: 374); Shinn (1984 cited in Mark, 2000: 244) who found that work overload causes burnout of the nurses.

Escape-avoidance – The present study found that the nurse who uses escape-avoidance as the approach for coping when facing with difficult problem, they tend to have high level of emotional exhaustion. Since the nurse tries to forget, not caring, or acting like not knowing, it is avoiding the problem and not helping in solving the problem. Escape-avoidance is merely temporary, and the problem remains. The problem has not been solved. When problems accumulate and could not be solved, this situation causes job burnout in working of the nurses, particularly emotional exhaustion. This finding is similar to the study by Ceslowitz (1989: 553-558), which studied about coping and burnout in working of the nurses. Ceslowitz found that the level of burnout increases when the coping approach is escape-avoidance.

Job burnout in working of the nurses: Depersonalization

From multiple regression analysis of the 6 independent variables (work experience, conflict with physicians, inadequate preparation, confrontive, plans for problem solving, and self-control). The result from the present study found that the nurse who has lots of work experience tend to have low depersonalization burnout. The expression of depersonalization is less, since they have work experience and high maturity. They could manage the stress, adjust into the work environment and the management system. (Lavandero, 1981: 20; Maslach, 1986: 60). The results from the present study are in line with the studies by Nolanong Sritunyarut (1991: 95); Putchare Amanawin (1993: 68); Porntip Suriyotee Na Ratchasima (1994: 79); Siriya summavad (1989: 48), which found that the difference in work experience causes the

difference in burnout.

Plans for problem solving – The results from the present study found that the nurse who plans for problem solving approach in coping tends to have low level of depersonalization. Since plans for problem solving could be done as a group or consulting with others. The person will have positive attitude toward the colleagues, service recipient, and related persons. Compassion, interaction with others, and goal of working would be promoted. Thus, burnout in term of depersonalization in working of the person would be low. The study by Nicola Payne (2000: 401-403). found that plans for problem solving approach for coping by using lack of plans for problem solving positively correlated with job burnout in term of depersonalization. The study by Lambert, et al. (2004: 680-682) found that plans for problem solving approach for coping positively correlated with the physical status in the study of work stress factor, population factor, and habit of coping and physical and mental health status of the nurses in Thailand, Japan, South Korea, and Hawaii.

Self-control – The results from this study found that the nurse who uses self-control as the approach for coping has low level of job burnout in term of depersonalization. The problems or the incidents, thus, does not affect the people surrounded. The relationship with the people surrounded would be better. Positive attitude toward the colleagues, service recipient, and related persons would occur. The findings is similar to the study by Ceslowitz (1989: 553-558), who found that the nurse who uses self-control as the approach for coping have lower level of job burnout. The study by Esther, et al. (2006: 30-38) found that self-control is negatively correlated with the physical and mental health status.

Conflict with physicians – The results from this study found that the nurse who has conflict with physicians tend to have high level of job burnout in term of depersonalization. The nurse leads to decreased motivation and the nurse may see her value less. They may feel that they are not wanted/loved. They may become less active in the society (Cobb, 1976: 300).

Inadequate preparation – The results from this study found that the nurse who have inadequate preparation tend to have high level of depersonalization. This would cause the nurse to have lack of confident and insecurity in caring the patient. They may feel that they are always criticized. The people around does not trust them.

They would have less interaction. Depersonalization and job burnout become high. The finding in this study is in accordance with the study by Nicola (2000: 402), which found that inadequate preparation is positively correlated with depersonalization.

Confrontive – The results from this study found that the nurse who uses confrontive as the approach for coping, tends to have high level of burnout in term of depersonalization. Direct confrontation to the problem may affect the good relationship with others, which may result in job burnout and depersonalization. The findings in this study is similar to the study by Ceslowitz (1989: 553-558) found that the nurse, who has increased level of burnout, uses confrontive approach in coping.

Job burnout in working of the nurses: decreased sense of personal success

From multiple regression analysis of the 2 independent variables (work experience and plans for problem solving), both variables were found to significantly positively correlated with job burnout in term of decreased sense of personal success ($p < 0.05$). The results from the present study found that the nurse with lots of work experience tend to have high decreased sense of personal success. however, the nurse with more work experience will have less motivation to work than the nurse who have less work experience. The senior nurse has reduced expectation of success in working (Lavandero, 1981: 20; Maslach, 1986: 60). Thus, the nurse who has lots of work experience will have less expectation and motivation to work. They may feel unsuccessful in working, The findings in this study is in accordance with they studies by Nolanong Sritunyarut (1991: 95); Porntip Suriyotee Na Ratchasima (1994: 79); Siriya summavad (1989: 48) that found that the difference in work experience causes the different level of job burnout.

Plans for problem solving – The results from this study found that the nurse who use plans for problem solving as the approach for coping have high level of decreased sense of personal success. Many alternative solutions may be identified, and the most suited solution would be selected. Sharing of opinion from different perspectives would be conducted. At times, the selected solution may not come from another person. As the proposed solution is rejected as well as rejected a few additional times thereafter, the person may feel unsuccessful at work. They may see

themselves as ineffectively coping with problem. They may feel less valued. The study by Ceslowitz (1989: 553-558) found that the nurse who uses planful problem solving as the approach for coping, they tend to have lower burnout level. The study by Esther, et al. (2006: 30-38) found that plans for problem solving is negatively correlated with the mental health status.

Conclusions and recommendations

1. Conclusion

From the results of multiple regression analysis of personal factors, work stressor factors, and coping with job burnout in working of the nurses as previously stated, upon considering various independent variables that correlated with and affecting the job burnout level in term of emotional exhaustion, which are work experience, conflict with physicians, workload, distancing, and escape-avoidance, the variables, conflict with physicians, workload, and escape-avoidance are positively correlated with job burnout in working of the nurses in term of emotional exhaustion (Beta = 0.156, 0.233, and 0.169, respectively). The variables, work experience and distancing, however, are negatively correlated with job burnout in term of emotional exhaustion. (Beta = -0.187, -0.199, respectively).

The independent variables that correlated with and affecting the job burnout level in term of depersonalization, which are work experience, conflict with physicians, inadequate preparation, confrontive, planful problem solving, and self-control, the variables, conflict with physicians, inadequate knowledge, and confrontive, are positively correlated with job burnout in working of the nurses in term of depersonalization (Beta = 0.261, 0.153, and 0.179, respectively). The variables, work experience, planful problem solving, and self-control are negatively correlated with job burnout in term of depersonalization (Beta = -0.136, -0.193, and -0.172, respectively).

The independent variables that correlated with and affecting the job burnout level in term of decreased sense of personal success, which are work experience and planful problem solving, these variables are positively correlated with job burnout in working of the nurses in terms of decreased sense of personal success (Beta = 0.172

and 0.327, respectively)

2. Recommendations from the research findings

2.1 At the organization or agency level

2.1.1 The organization or agency should organize informative training/seminar for the nurses regarding the satisfaction and the value in their profession. It should include the skills in holistic care, so that the nurse could see the value, benefit of their profession as well as the benefit toward the humanity. The organization or agency should support academic output to elevate the professional level and standard. They would then feel that their profession is no less valuable than other profession.

2.1.2 The organization or agency should promote good relation, cooperation, supportive of one another, and avoiding of internal conflict. They should have cooperative problem solving, work plan, and solving of problem or dispute in working within or outside of the department consistently. They should organize activities to promote internal cooperation such as sport day, field visit, and festive activities on special occasions. These activities could reduce stress from working as well.

2.1.3 The management should layout clear work policy. They should arrange appropriate manpower to the number of patient in each work shift. The nurse should be assigned to be responsible only for nursing related job. The work that is not related to nurse should be assigned to other people. The work should also be assigned to the appropriate person.

2.1.4 The manager should prepare academic document, various and updated research for each patient's ward. They should prepare computer for information searching in the hospital. If possible, it should be available in various patient's ward for the ease of use.

2.2 At the personal level

2.2.1 The nurse should develop knowledge in their profession. They should constantly seek for additional knowledge such as reading journal, exchange of ideas with colleagues. This would cause the advancement in

one's profession.

2.2.2 When the nurse has stress, you should not leave the stress as it is. You should seek appropriate coping approach such as hobby, exercise, meditation, have sense of humor, and outdoor recreation. The work should be systematically organized such as allocation of time, responsibility, seek for help from colleagues and superior, and prioritize (e.g. urgent).

2.2.3 Mental support to help solve the burnout problem should be conducted, which may include various activities. If stress remains or still can not solve psychological problem, the person should ask for professional help such as seeking advise from psychologist or psychiatrist.

3 Recommendations for further study

3.1 The study of job burnout in working of other professions, in particular to service providers, should be conducted. The results would then improve and prevent job burnout in working, which would benefit the provider, receiver as well as the organization.

3.2 The study of coping with problems and various types of job burnout approaches such as group counseling, seminar, and group activity, is recommended.

3.3 Long term study of job burnout or in depth study of job burnout in working among nurses is recommended. In depth interview and experimental study are recommended.

3.4 Study of other components affecting job burnout is recommended. The study should also be conducted in personnel in other organizations and professions, especially in service fields.

3.5 Study of variables and characteristics of the work should be conducted. For example, the study of work shift (morning, afternoon, and night shift) could indicate particular level of stress, which may affect job burnout.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กังสดาล สุทธิวีธีสรรค์. (2535). ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติ แสงเทียนฉาย. (2531). ความเหนื่อยหน่ายในครูสายปฏิบัติการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภาการพยาบาล, 13(1), 1-7.
- ขวัญจิตร ยิ่งवाद. (2544). เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของครู ในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทรา วีรปฏิญญา. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ แซ่หวุ่น. (2536). ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ญาติบรรทุง. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลี เข้มวงษ์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็มต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญาณิช ลีวานิช. (2540). บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชอลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป.
- ชนิตตา ฉิมวงษ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถนอมขวัญ ทวีบุญ. (2543). การดูแลตนเองในวัยทอง. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนยา บุญทองและคณะ. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา สุทธยากร. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นวลอนง ศรีชัยรัตน์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญศรี ชัยจิตามร. (2534). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพมหานคร: มงคลการพิมพ์
- เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล. (2544). ปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุข-

- ภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2530). สาธารณสุขหรือสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: เอช เอ็น การพิมพ์.
- พรทิพย์ คุณนิษฐ์วงศ์. (2535). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ สุโรยิ ฌ ราชสีมา. (2537). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2539). พุทธธรรม. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธการพิมพ์.
- พัชนี เอมะนาวิน. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่อ อำนาจภายในงานภูมิหลังกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรา จารุโรจน์จินดา. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี พุ่มพวง. (2539). ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความเครียดของพยาบาลจบใหม่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พีระ ครีกครั้นจิตร. (2529). ความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตการศึกษาส่วนกลางและเขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม, (2523). บรรยากาศที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล, 29, 192-202.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. (2533). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. (2540). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. รวมาริบัติพยาบาลสาร, 3(1), 5-20.
- ยาใจ สิทธิมงคลและคนอื่นๆ. (2548). แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดและแบบสอบถามความเครียดของพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โยทะกา ภคพงศ์. (2538). ความเหนื่อยหน่าย: ประเด็นวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(3), 23-27.
- มยุรี เถลัดดา. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพรรณ คงดำรงเกียรติ. (2544). พฤติกรรมการสอนและรูปแบบการสอนวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลของอาจารย์พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รักชนก คชไกร. (2541). ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น: นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งฤดี ศิริรักษ์. (2535). ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ละเอียด กักดีจิตต์. (2535). ความสัมพันธ์ความหวัง กับพฤติกรรมการเผชิญเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลอาชีวศาสตร์และสัตวศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ลี เสียวเม่ย. (2539). ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลจีนในโรงพยาบาลสี่แห่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลวัลย์ วโรพาร. (2535). การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไปของบิดา-มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล พัชรักษา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลภา ดันตีสุนทร. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียด และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรนุช กิตสัมบันท์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเหนื่อยล้าของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ นิสเกตรา. (2542). การเผชิญปัญหาของผู้ดกงานในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. (2545). ความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์จากการทำงานบ้านพักผู้ป่วยในประเทศไทย พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2532). สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาล ในมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สมใจ ศิระกมล. (2540). การพึงพิงร่วมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมฤดี สิทธิมงคล. (2541). ความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ. (2542). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฝน เอกวางกูร. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2548). สถิติจำนวนประชากรประจำปี 2548. ระยอง: สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2547). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย. [Online]. Available: <http://www.Aidsthai.org/sathana.html>. [2007, April 01].
- สิริยา สัมมาวาจ. (2532). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุขวัฒนา สุวรรณเขตนิยม. (2529). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง: มโนทัศน์ แนวคิดและแนวปฏิบัติ. วารสารวิทยาการวิจัย, 1, 76-88.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2548). การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาราชาฐานสากล. กรุงเทพมหานคร: หจก. สามลดา.
- สุธีรา พลรักษ์. (2540). การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำวิจัยของนิสิตบัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี โหม้ชรกุล. (2542). ความเหนื่อยหน่ายและผลผลิตของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2540). ความเครียดการเผชิญปัญหา และคุณภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2527). ความเครียดและภาวะวิกฤตในชีวิต. เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไสว นรสาร. (2540). ความรู้สึกไม่แน่นอน การประเมินตัดสินใจ และการเผชิญปัญหา ในผู้ป่วยที่รอผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี เชี่ยวโสธร อุบล นวัตกรรม และวารุณี แก่นสุข. (2524). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัสวีณี นามะกันคำ. (2542). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ให้บริการปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Avery, Gayle & Baker, Ellen. (1990). Psychology at work. Sydney: Prentice Hall.
- Bartz, Claudia & Maloney, Joseph P. "Burnout among Intensive Care Nurse." Research in Nursing & Health, 92, 147-153.
- Borden, W. (1991). Stress, coping, and adaptation in spouses of older adults with chronic dementia. Social work Research & Abstracts, 27(1), 14-21.
- Bowman, P.M. (1986). Stress. Nursing Management and Education: A Conceptual Approach to change. London: Croom Helm Ltd.
- Burke, R.J., & Richardsen, A.M. (1993). Psychological burnout in Organization. In R.T. Golemdiewski(ed). Handbook of Organization behavior. New York: Marcel-Dekker.
- Carmen Louis Morano. (2003). Appraisal and coping: Moderators or mediators of stress in Alzheimer's disease caregivers. National Association of Social Workers. Baltimore: University of Maryland.
- Carver, C.S., Scheter, M.F., & Weintraub J.K. (1989). Assessing coping strategies a theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267-283.
- Ceslowitz SB. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurse. Journal Advance Nurses, 14(7), 553-558.
- Cherniss, C. (1980). Staff Burnout : Job stress in the human services. California: Beverly Hills.
- Chiriboga, D.A., & Bailey, J. (1986). Stress and Burnout among Critical Care and Medical Surgical Nurses: a Comparative study. Critical care Quartely, 18, 84-91.
- Christina Maslach, & Wilmar B. Schaufeli. (2001). "Job Burnout" Psychology Department, 52, 397-422.
- Cobb, S. (1976). "Social Support as a Moderator of Life Stress." Psychosomatic Medicine, 38, 300-313.
- Cooper, Cary L. (1987). "Stress-prone behavior: Type A pattern." In Psychosocial factors at work. Edited by Kalimo, Raija., El-Batawi Moatafa A. and Cooper, Cary L. England: World health organization.

- Elpern, E. H., et al. (1983). Associated Practice: A Case for Profession Collaboration. The Journal of Nursing Administration, 13, 27-31.
- Esther M., et al. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. Journal of Professional Nursing, 22(1), 30-38.
- Farber, Barry A. (1991). Crisis in education: stress and burnout. Carifornia: Jossey Bass Publisher.
- Fong, C.M. (1990). Role Overload, Social Support, and burnout among Nursing Educations. The Journal of Nursing Education, 29(3), 102-108.
- _____. (1993). A Longitudinal study of the Relationships Between Overload, Social Support, and Burnout Among Nursing Elactors. Journal of Nursing Education, 32, 24-29.
- Garland, L.M. & Bush, (1982). Coping behaviors and nursing. Verginin: Reston Publishing Company.
- Gillies, Dee Ann. (1989). Nursing Management: A system Approach. U.S.A: W.B. Saunders Company.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J., (1981). The nursing stress scale: development of an instrument. Juornal of Behavioral Assessment, 3, 11-13.
- Gueritault-Chalvin, V., Kalichman, S. Demi, A. & Peterson, J. (2000). Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. AIDS care, 12(2), 149-161.
- Hare, J. Pratt, Clara C., & Andrews, D. (1988). "Predictors of Burnout in Professional and Paraprofessional Nurse Working in Hospitals and Nursing Homes." International Journal of Nursing Studies, 25, 105-115.
- Harris, Ruth B. (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaptation Framwork. Advances in Nursing Sciences, 11, 12-28.
- Heury-Fen Wang & Mei Chang Yeh. (2005). Stress, Coping, and Psychological Health of Vocational High School Nursing Students Associated With a Competitive Entrance Exam. Journal of Nursing Research, 13(2), 106-115.
- Holt, S.V. (1992). Relationship between job related stressors and burnout among emergency nurses. Masters dissertation, California State University, long Beach. Masters abstracts International, 31, 274.

- Jacqueline Medland & Josie Howard-Ruben. (2004). "Fostering Psychosocial Wellness in Oncology Nurses: Addressing Burnout and Social Support in the Workplace". Oncology Nursing Forum, 31(1).
- Jalowiec, A. (1988). Confirmatory Factor Analysis of the Jalowiec Coping Scale. In C.F. Waltz, & O.L. Strickland.(Eds), Measurement of Nursing Outcomes Volume One: Measurement Client Outcomes. (pp. 287-308). NewYork: Company.
- James, P. Stevens. (1996). Applied multivariate statistic for the social sciences. Philadelphia: Lawrence Erlbaum Publisher.
- Jansen, P.G.M., Kerkstra, A., Abu-Saad, H.H., & Van der Zee, J. (1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. Internatinal Journal of Nursing Studies, 33, 407-421
- Kaspar. (1982). Potential causes of Burnout. In E.A. McConnell(ed.), Burnout in the nursing professional: coping strategies, causes, and costs. St-Louis: The C.V.Mosby.
- Lambert, V., Lambert, C., & Itano, J., (2004). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). International Journal of Nursing Studies, 41, 671-684.
- Lathlean, Judith & Corner, Jessica. (1991). Becoming A staff Nurse: A Guide to the Role of the Newly Registered Nurse. New York: Prentice Hall.
- Lavandero, Ramon. (1981). Nurse burnout: What can we learn 7. Journal of Nursing Administration, 11, 18-23.
- Lazarus, R.S. (1980). Cognitive behavior therapy as psychodynamics revisited. In J. Mahoney (Ed.), Psychotherapy process: Current issues and future direction. New York: Plenum.
- _____. (1984). On the primacy of cognition. American Psychologist, 39, 124-129.
- _____. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. American Psychologist, 37, 1019-1024.

- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 150-170.
- _____. (1982). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing.
- _____. (1984). Stress appraisals and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Levenstein, Adron. (1985). "The future of nursing." Nursing Management, 16, 44-45.
- Littlewood, Jenny. (1987). Recent Advance in Nursing Community Nursing. Edinburg: Churchill Livingstone.
- Long, T.A., & Gomberg, S.M. (1996). Critical care in Decision Making in Nursing. Boston: Internation Thomson.
- Luckman, J. & Sorensen, K.C. (1987). Medical-Surgical nursing. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mark Hayter. (2000). "Utilizing the Maslach Burnout Inventory to measure burnout in HIV/AIDS specialist community nurses: the implications for clinical super vision and support." Primary Health Care Research and Development, 1, 243-253.
- Maslach, C. (1976). Burned out. Human Behaviour, 5, 16-22.
- _____. (1986). Maslach Burnout Inventory Mennal (2nd ed). California: Consulting Psychologist press.
- Maslach, Christina. (1982). "Job Burnout: How people cope." In Burnout in the nursing profession: Coping strategies, cause and costs. (pp. 76-77). Edited by McConnell. Edwina A. London: The C.V. Mosby Company.
- Maslach, c., & Jackson, S.E. (1982). Butnout in health profession: A social psychological analysis. In G.S. Sanders. And J. Suls (eds.), Social psychology of health and illness. (pp. 227-248). London: Lawrence Erlbaum Assocites.
- Mazzorana, L. (1991). Investigation of burnout in hospital staff nurse employed in a health maintenance organization. Masters dissertation, California: San Jose State University.

- McConnell, E.A. (1982). The Burnout syndrome. In E.A. McConnell(ed.). Burnout in the nursing professional: coping strategies,causes,and cost. St-Louis: The C.V.Mosby.
- Mc. Cranie, et al, & Hardines. (1987). Work stress and Burnout Among Hospital Staff Nyrses. Nursing Research, 36(6), 374-378.
- Miller, A.Cl., Gordon, R.M., Daniele, R.T., & Doller, L. (1992). Stress, appraisal and coping in mothers of disable and malclisble Children. Journal of Pediatric Psychology, 17(5), 587-605.
- Muldary,T.W. (1983). Burnout and Health Professional Manifestation and Management. California: Capistrano Press.
- M. W. Rose, S.A. Greenfield & L. Bennett. (1999). “Preditors of dropout and burnout in AIDS volunteers: a longitudinal study.” AIDS Care, 11(6), 723-731.
- Nicola Payne. (2000). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. Journal of Advanced Nursing, 33(3), 396-405.
- Pamela Gray-Toft & James G. Anderson. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. Journal of Behavioral Assessment, 3(1), 11-21.
- Park, C. L., Armeli, S., & Tennen. H. (2004). Appraisal-coping goodness of fit: A daily internet study. Personality and Social Psychology Bulletin, 30(5), 558-569.
- Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. (3rd.ed.). East Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Penley, J.A., Tomaka, J., & Wiebe, J.S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. Journal of Behavioral Medicine, 25(6), 551-603.
- Richard S., Lazarus, & Susan Folkman. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company.
- Ridder & Hartley, (Ed.). (1992). Nursing in Today’s World, Challengers, Issues and Trend. (4th). Philadelphia: JB Lippincott.
- Selye, H. (1976). The stress of life. New York: McGraw-Hill Book co.
- Sheu, S., Lin, H.S., & Hwang, S.L. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of practice: The

- effect of coping behaviors. International Journal of Nursing Studies, 39(2), 165-175.
- Simendinger.E.A., & Moore,T.F. (1985). Organization burnout in health care facilities. Maryland: An aspen publication.
- Skiles Liz & Hinson Beth. (1989). "Occupational Burnout Among Correctional Health Workers; Perceived Levels of Stress and Social Support.". AAOHN Journal, 37, 374-378.
- Stella Dorz & Caterina Novara. (2003). "Predicting Burnout Among HIV/AIDS and Oncology Health Care Workers." Psychology and Health, 18, 677-684.
- Sue Winstanley & Richard Whittington. (2002). Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. Work & Stress, 16(4), 302-315.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 416-423.
- V. Gueritault-Chalvin, S. & C. Kalichman. (2000). "Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care." AIDS Care, 12(2), 149-161.
- Vitaliano, P.P., DeWolfe, D.J., Maiuro, R.D., Russo, J., & Katon, W. (1990). Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit. Journal of Personality and Social Psychology, 59(3), 582-592.
- Webster, N. (1966). Webster's Third new International Dictionary. Springfield: M.A. Gand C. Merrian Co.
- Wolfe, Gail A. (1981). Nursing turn over some causes and solution. Nursing Outlook, 27, 233-236.
- Yager, M.I. (1989). Clinical Manifestations of psychiatric disorders In H.J. Kaplan & B.J. Sadock (Eds). Comprehensive text book of psychiatric/Volume 1. (5th ed.). Baltimer: Williams & Wilking.
- Yamane, Taro. (1973). Statistics An Introductory Analysis Second printing. Tokyo: Aoyama Gakuin University.

ภาคผนวก

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลทุกท่าน

ดิฉัน นางสาวกนกภรณ์ ใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ขณะนี้กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหา กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง เพื่อนำผลในการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพในการให้บริการ และการพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติต่อไป

ดิฉัน จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่จะมีส่วนร่วมในการทำวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงหรือความรู้สึกของท่าน ในแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดระดับความเครียดของพยาบาล มีจำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา มีจำนวน 66 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มีจำนวน 22 ข้อ ในการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีการเก็บชื่อหรือชื่อจริง ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพในการให้บริการ และการพยาบาลต่อไป การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยและภายหลังเกิดการเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัว โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด จะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยโดยรวม

ในระหว่างเข้าร่วมวิจัย ถ้ามีข้อสงสัยใด ๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาและขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ ณ โอกาสนี้ด้วย

กนกภรณ์ ใจแก้ว

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาประชากรศึกษา คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

โรงพยาบาล

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงบนหัวข้อที่เลือก หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ ปี.....เดือน

3. ประสบการณ์การทำงานปีเดือน

4. หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| () 1. หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม | () 6. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม |
| () 2. หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม | () 7. หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม |
| () 3. หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | () 8. หอผู้ป่วยพิเศษ |
| () 4. หอผู้ป่วยนอก | () 9. ห้องผ่าตัด |
| () 5. ห้องคลอด | () 10.อื่น ๆ ระบุ |

5. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด
() 2. คู่
() 3. ม่าย, หย่า, แยก

6. ตำแหน่ง

- () 1. พยาบาลเทคนิค
() 2. พยาบาลวิชาชีพ

7. ฐานะทางเศรษฐกิจ

- () 1. รายได้เหลือเก็บ
() 2. รายได้พอใช้
() 3. รายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามวัดระดับความเครียดของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความบ่อยครั้งหรือความถี่ของสถานการณ์ที่เผชิญในเวลาย่างานของพยาบาล ซึ่งตรงกับความเป็นจริง เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ

โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นเลย
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นบางครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นบ่อย
เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเคยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นเป็นประจำ

ลำดับที่	สถานการณ์	ไม่เคย 0	บางครั้ง 1	บ่อย 2	เป็นประจำ 3
1.	คอมพิวเตอร์เสีย				
2.	ถูกตำหนิจากแพทย์				
3.	การทำกิจกรรมพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด				
4.	ความรู้สึกลดหนทางช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการไม่ดีขึ้น				
5.	มีความขัดแย้งกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล				
6.	การรับฟังหรือพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความตายที่ใกล้เข้ามาถึง				
7.	ขาดโอกาสที่จะพูดคุยกันอย่างเปิดเผยกับบุคลากรอื่น ๆ ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย				
8.	การตายของผู้ป่วย				
9.	มีความขัดแย้งกับแพทย์				
10.	มีความกลัวที่จะเกิดข้อผิดพลาดในการรักษา				
11.	การขาดโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกับบุคลากรอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย				
12.	การตายของผู้ป่วยที่ท่านมีความผูกพันใกล้ชิด				
13.	แพทย์ไม่อยู่ด้วยในขณะที่ผู้ป่วยตาย				
14.	มีความไม่เห็นด้วยกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ				

ลำดับ ที่	สถานการณ์	ไม่เคย 0	บางครั้ง 1	บ่อย 2	เป็นประจำ 3
15.	มีความรู้สึกว่าจะเตรียมการไม่เพียงพอที่จะให้ การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ครอบครัวของผู้ป่วย				
16.	ขาดโอกาสที่จะแสดงความรู้สึกทางลบที่มีต่อผู้ป่วย ในบุคลากรอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยทราบ				
17.	ไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอจากแพทย์เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย				
18.	ผู้ป่วยถามคำถามที่ท่านไม่สามารถให้คำตอบที่ผู้ป่วยพอใจได้				
19.	การต้องตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วยในขณะที่แพทย์ไม่อยู่				
20.	ท่านถูกส่งไปยังที่หอผู้ป่วยอื่นที่ขาดเจ้าหน้าที่				
21.	การเฝ้าดูผู้ป่วยที่อยู่กับความเจ็บปวดทรมาน				
22.	มีความยุ่งยากที่ต้องทำงานร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่น				
23.	มีความรู้สึกว่าจะเตรียมการไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลด้าน จิตใจของผู้ป่วย				
24.	ถูกตำหนิจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล				
25.	การจัดมอบหมายงานและตารางการทำงานที่คาดการณ์ ล่วงหน้าไม่ได้				
26.	รู้สึกว่าคำสั่งการรักษาของแพทย์ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย				
27.	มีงานที่ต้องทำมากมายที่ไม่ใช่งานของพยาบาลเช่นงานธุรการ				
28.	ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย				
29.	มีความยุ่งยากในการทำงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย				
30.	ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จสิ้น				
31.	แพทย์ไม่อยู่ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน				
32.	ไม่รู้ว่าควรบอกอะไรบ้างแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา				
33.	รู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการใช้และการทำงานของเครื่องมือ พิเศษ				
34.	มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในหอผู้ป่วย				

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามวัดระดับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความบ่อยของวิธีการที่ท่านเคยใช้ในการเผชิญปัญหากับสถานการณ์ในเวลาทำงานของพยาบาล ซึ่งตรงกับความเป็นจริง เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

- ไม่เคย หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เคยใช้เป็นวิธีการทำให้ความทุกข์ใจ ความไม่สบายลดลง
- บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านเคยใช้เป็นวิธีการทำให้ความทุกข์ใจความไม่สบายใจลดลงเป็นบางครั้ง
- บ่อย หมายถึง ข้อความนั้นท่านเคยใช้เป็นวิธีการทำให้ความทุกข์ใจความไม่สบายใจลดลงบ่อย
- เกือบทุกครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านเคยใช้เป็นวิธีการทำให้ความทุกข์ใจ ความไม่สบายใจลดลงเกือบทุกครั้ง

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่เคย 0	บางครั้ง 1	บ่อย 2	เกือบทุกครั้ง 3
1.	ฉันตั้งใจที่จะทำตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้				
2.	ฉันพยายามวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้เข้าใจดีขึ้น				
3.	ฉันหันไปทำงานหรือกิจกรรมอื่นแทนเพื่อให้ลืมสิ่งต่าง ๆ				
4.	ฉันรู้สึกว่าจะเวลาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งเดียวที่ทำได้ขณะนี้ คือ รอคอย				
5.	ฉันต่อรองหรือประนีประนอมเพื่อให้ได้สิ่งดีจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
6.	ฉันทำบางอย่างที่รู้ว่าไม่ได้ผล แต่อย่างน้อยฉันก็ได้ทำอะไรลงไปบ้าง				
7.	ฉันพยายามเปลี่ยนใจของคนที่มีส่วนรับผิดชอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
8.	ฉันพูดคุยกับใครบางคนเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ดีขึ้น				
9.	ฉันเตือนหรือสอนตนเอง				
10.	ฉันพยายามไม่ปิดกั้นตนเอง แต่จะเปิดใจยอมรับอยู่บ้าง				
11.	ฉันหวังว่าปาฏิหาริย์จะเกิดขึ้น				

ลำดับ ที่	ข้อความ	ไม่เคย 0	บางครั้ง 1	บ่อย 2	เกือบทุกครั้ง 3
12.	ฉันปล่อยให้ไปตามโชคชะตา ในบางครั้งฉันก็ต้อง มีโชคร้ายบ้าง				
13.	ฉันทำตามไปตามปกติเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น				
14.	ฉันพยายามเก็บความรู้สึกไว้ภายใน				
15.	พยายามมองหาส่วนดีในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
16.	ฉันนอนหลับมากกว่าปกติ				
17.	ฉันแสดงอารมณ์โกรธกับคนที่เป็ต้นเหตุของปัญหา				
18.	ฉันยอมรับการแสดงความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจ จากคนอื่น				
19.	ฉันบอกกับตนเองถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น				
20.	ฉันมีแรงบันดาลใจที่จะทำบางอย่างที่สร้างสรรค์				
21.	ฉันพยายามลืมทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น				
22.	ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ				
23.	ฉันเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้น				
24.	ฉันรอดูว่าอะไรจะเกิดขึ้น ก่อนที่จะตัดสินใจทำอะไรลงไป				
25.	ฉันกล่าวคำขอโทษหรือทำบางอย่างให้ฉันรู้สึกดีขึ้น				
26.	ฉันวางแผนการกระทำและทำตามแผนการนั้น				
27.	ฉันยอมรับสิ่งที่รองลงมาจากสิ่งที่ดีที่สุดที่ฉันต้องการ				
28.	ฉันระบายความรู้สึกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
29.	ฉันตระหนักว่าฉันเป็นผู้ก่อปัญหา				
30.	ฉันได้รับประสบการณ์ใหม่ดีกว่าเดิม				
31.	ฉันพูดคุยกับใครบ้างที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเป็น รูปธรรม				
32.	ฉันหลีกเลี่ยงจากปัญหาชั่วขณะ เช่น พยายามพักผ่อน ลาพักอื่น				
33.	ฉันพยายามทำให้ตนเองสบายใจขึ้นด้วยการกิน ดื่ม สูบบุหรี่ ใช้จ่าย หรือสารเสพติด				
34.	ฉันฉวยโอกาสหรือทำบางสิ่งบางอย่างที่เสี่ยงเพื่อแก้ปัญหา				

ลำดับ ที่	ข้อความ	ไม่เคย 0	บางครั้ง 1	บ่อย 2	เกือบทุกครั้ง 3
35.	ฉันพยายามไม่ทำอะไรผลิผลามหรือทำตามลางสังหรณ์				
36.	ฉันหาสิ่งใหม่ที่ฉันศรัทธา				
37.	ฉันคงความหยิ่งทรนงโดยไม่ปริปาก				
38.	ฉันค้นพบสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตอีกครั้ง				
39.	ฉันเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ผลออกมาดี				
40.	ฉันหลีกเลี่ยงที่จะพบปะกับผู้คน				
41.	ฉันไม่ปล่อยให้ปัญหาบกรบกรวจใจหรือไม่คิดถึงมันมากเกินไป				
42.	ฉันขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อที่ฉันนับถือ				
43.	ฉันปกปิดไม่ให้คนอื่นรู้ปัญหา				
44.	ฉันพยายามคิดว่าเหตุการณ์นั้นไม่ร้ายแรง				
45.	ฉันพูดคุยกับใครบางคนถึงความรู้สึกของฉัน				
46.	ฉันยื่นหัตถ์และต่อสู้อเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ				
47.	ฉันโยนปัญหาให้กับผู้อื่น				
48.	ฉันทบทวนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น				
49.	ฉันรู้ว่าฉันต้องทำอะไร ฉันจึงทุ่มเทความพยายามเป็นสองเท่าเพื่อให้สำเร็จ				
50.	ฉันปฏิเสธว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกิดขึ้น				
51.	ฉันสัญญากับตนเองว่ามันไม่เป็นอย่างนี้ในครั้งต่อไป				
52.	ฉันคิดหาวิธีแก้ปัญหามากมายวิธี				
53.	ฉันยอมรับมันเพราะไม่สามารถทำอะไรได้				
54.	ฉันพยายามที่จะไม่ให้ความรู้สึกของตนเองไปรบกวนการทำสิ่งอื่นมากเกินไป				
55.	ฉันหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของตนเองได้				
56.	ฉันเปลี่ยนแปลงตนเองในบางอย่าง				
57.	ฉันจินตนาการถึงเวลาและสถานที่ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่				

ลำดับ ที่	ข้อความ	ไม่เคย 0	บางครั้ง 1	บ่อย 2	เกือบทุกครั้ง 3
58.	ฉันปรารถนาว่าเหตุการณ์จะผ่านพ้นไปหรือแก้ไขได้ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
59.	ฉันวาดฝันหรือหวังว่าเหตุการณ์นั้นจะมีทางแก้ไขได้				
60.	ฉันใช้การสวมมดหรือภาวนา				
61.	ฉันเตรียมตัวรับสถานการณ์ที่อาจเลวร้ายที่สุด				
62.	ฉันชักซ้อมในใจว่าจะพูดหรือทำอะไร				
63.	ฉันคิดถึงคนที่ฉันศรัทธาว่าจะแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างไร และใช้เป็นแบบอย่าง				
64.	ฉันพยายามมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามมุมมองของผู้อื่น				
65.	ฉันเตือนตนเองว่าอาจจะเจอสิ่งที่เลวร้ายรุนแรงกว่านี้				
66.	ฉันวิ่งหรือออกกำลังกาย				

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกและเจตคติของท่านที่มีต่องานพยาบาล และผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งตรงกับความเป็นจริง เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรณาคอบทุกข้อ โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยรู้สึก	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
ปีละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง
เดือนละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง
เดือนละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
ทุกวัน	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน	ไม่เคย	ปีละ	เดือนละ	เดือนละ	สัปดาห์	สัปดาห์	ทุกวัน
	รู้สึก	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	วัน
1. ข้าพเจ้ารู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวเนื่องมาจากการทำงาน							
2. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน							
3. ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลีย ขณะตื่นนอนเช้าเมื่อรู้ว่าจะต้องเผชิญกับสภาพการทำงานเช่นเดิมอีกวัน							
4. ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับบริการได้							
5. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการบางคนเหมือนวัตถุที่ไม่มีชีวิตจิตใจ							
6. ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่อต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้คนตลอดวัน							
7. ข้าพเจ้าสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
8. ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดและสับสนวุ่นวายกับงาน							

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน	ไม่เคย	ปีละ	เดือนละ	เดือนละ	สัปดาห์	สัปดาห์	ทุกวัน
	รู้สึก	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	1 ครั้ง	2-3 ครั้ง	วัน
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่างานของข้าพเจ้ามีคุณประโยชน์ และมีอิทธิพลต่อชีวิตผู้อื่น							
10. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนที่มุ่งมั่นตั้งใจแข่งกระด้าง ต่อผู้คนมากขึ้นกว่าเดิม							
11. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ การพยาบาลน้อยลงกว่าเดิม							
12. ข้าพเจ้ารู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลังในการทำงาน							
13. ข้าพเจ้ากำลังรู้สึกว่าการทำงานที่หนักมากเกินไป							
14. ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดมากที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยและทำงานร่วมกับผู้อื่น							
15. ข้าพเจ้าใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ บางคนลดลง							
16. ข้าพเจ้ารู้สึกขาดที่พึ่ง เมื่อมีปัญหาในการทำงาน							
17. ข้าพเจ้าสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลายให้กับผู้รับบริการได้ง่าย							
18. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุขหรือรู้สึกดีภายหลังให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด							
19. ข้าพเจ้าสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ามากมายในการปฏิบัติการพยาบาล							
20. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงาน							
21. ข้าพเจ้าสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ขณะปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น							
22. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้รับคำตำหนิจากประชาชนหรือผู้รับบริการ							

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวกนกภรณ์ ใจแก้ว

วัน เดือน ปีเกิด

25 เมษายน 2523

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2541-2545

พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต)

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2546-2551

ศศ.ม. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต)

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2545-2547

พยาบาลประจำห้องคลอด แผนกงานสูติกรรม –
นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน

ตำแหน่งผู้ประสานงานวิจัยทางคลินิก

สังกัดศูนย์ทดสอบวัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน

มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำคลินิกวัคซีน

โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง