

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากคำกล่าวที่ว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” มีความหมายว่าร่างกายกับจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกัน เพราะเมื่อไหร่ที่จิตใจไม่ปกติ จะส่งผลให้ร่างกายมีความผิดปกติ ทางกายแพทย์ ได้อธิบายถึงกลไกการเชื่อมโยงระหว่างร่างกายกับจิตว่ามีสองทางคือ หนึ่งทางสรีระ ได้แก่ ความเครียดและการเจ็บป่วยทางจิตทำให้ระบบสรีระในร่างกายเปลี่ยนแปลง และสองทางพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ฯลฯ ส่งผลให้สุขภาพกายและจิตผิดปกติได้ สอดคล้องกับนักจิตวิทยา ที่มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากจิตใจเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เหมือนกัน แต่บุคคลมีพฤติกรรมต่างกัน เพราะบุคคลแต่ละคนมีจิตลักษณะที่คิดต่างมาต่างกัน

ในปัจจุบันมุมมองเรื่องของ “สุขภาพ” ได้เปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยมองว่าร่างกายและจิตใจเป็นส่วนที่แยกจากกัน เกิดมุมมองใหม่ที่เรียกว่า การแพทย์แบบองค์รวม โดยมองว่าร่างกายและจิตใจเป็นเรื่องเดียวกัน กายและจิตที่ปกติจะทำงานร่วมกันอย่างสมดุล มีการปรับสมดุลระหว่างกายกับจิตไปตามสภาวะต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม สภาพอากาศ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในทางการแพทย์ตามทฤษฎีใหม่จึงได้นิยามว่าสุขภาพคือดุลยภาพ หรือดุลยภาพคือสุขภาพ ความเจ็บป่วยทุกชนิด คือ การเสียดุลยภาพ เพราะมีความเจ็บป่วยมากมายที่หาโรคไม่ได้ และไม่รู้สาเหตุเกิดจากอะไร เนื่องจากปัจจัยทางกาย ทางจิต ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับดุลยภาพและการเสียดุลยภาพมีมากมาย ส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาโต้ตอบแตกต่างกัน เกิดโรคทำความเจ็บป่วย และร่างกายอ่อนแอเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพูดถึงสุขภาพ คนทั่วไปรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์

มักจะนึกถึงโรคภัยไข้เจ็บ และการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่า ที่จะนึกถึงการสร้างสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง

จากสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดเริ่มเปลี่ยนแปลงไปเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือการพัฒนาสุขภาพของคนไทยไปสู่ระบบการมีสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นแนวทางที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแก่พสกนิกรชาวไทย การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงผนวกกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยกำหนดเป้าหมาย มุ่งพัฒนาสังคมไทยสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” และกำหนดวิสัยทัศน์พัฒนาสุขภาพว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สร้างการมีสุขภาพดี บริการดี สังคมดี มีความสุขอย่างพอเพียง” จะเห็นได้ว่าเป้าหมายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 คือ ความสุข การกำหนดยุทธศาสตร์จึงมุ่งสู่การสร้างความสุขให้เกิดขึ้นแก่คนและสังคมไทย อย่างไรก็ตามจุดเน้นของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ยังคงเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และ 9 ด้วยเหตุนี้หน่วยงานโรงพยาบาลจึงได้ตอบสนองนโยบายในการพัฒนาบุคคล ภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์ที่มีความสุขใจ ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการมุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในความเป็นจริงบุคลากรทางการแพทย์เป็นกำลังสำคัญในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มาขอรับบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผู้มาขอรับบริการสุขภาพจำนวนมาก ต้องให้การดูแลและช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันการทำงานอย่างต่อเนื่องและจำเจย่อมต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ หากเกิดภาวะเช่นนี้ติดต่อกันไปเป็นเวลานาน ๆ จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ที่จะมีปฏิกิริยา

ตอบสนองต่อเหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อมนั้น หากไม่สามารถแก้ไข หรือขจัดให้บรรเทา
 ลงไปได้ ในที่สุดก็จะเกิดความเครียดและความท้อแท้ขึ้น Maslach (อ้างถึงใน อัสวินี
 นามะกันคำ, อุบล นิวัตติชัย และอวยพร ตันมุขยกุล, 2543, หน้า 79) ได้อธิบาย
 ความท้อแท้ในการปฏิบัติงานว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการทำงาน
 โดยเฉพาะงานที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยเฉพาะงานที่ต้องสัมผัส
 กับอารมณ์และความรู้สึกที่หลากหลายของบุคคล ความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน
 แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ซึ่งเป็นความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง
 หหมดกำลังใจในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล
 ซึ่งเป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อผู้อื่นและต่องานที่รับผิดชอบ และด้านการลด
 ความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อตนเอง ความสำนึก
 ในคุณค่าแห่งตนต่ำ ไม่ภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตนเอง ความท้อแท้
 ในการปฏิบัติงานพบบ่อยในกลุ่มวิชาชีพที่มีหน้าที่บริการสังคม มีความเกี่ยวข้องและ
 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ครู หนายความ ตำรวจ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์
 นักจิตวิทยา จิตแพทย์ผู้ให้บริการปรึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ ทิพาวัตติ เอมะวรรณนะ
 (2548, หน้า 205-206) กล่าวว่า ผู้ให้บริการทางวิชาชีพที่มีบทบาทช่วยเหลือผู้อื่น
 ในระยะที่เริ่มรับงานใหม่ ๆ มักจะรู้สึกตื่นเต้นและกระหายที่จะเสียสละอย่างมี
 อุทิศการณ์ตั้งใจจะช่วยเหลือผู้ทุกข์กาย ทุกข์ใจอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีความ
 กระตือรือร้น จริงใจมีพลัง และตั้งใจสูง แต่เมื่อทำงานในโลกแห่งความเป็นจริงนาน ๆ
 จะพบว่า ความหวังที่ตั้งไว้นั้นมีอุปสรรคมากมายในทางปฏิบัติ ทั้งฝ่ายผู้มารับบริการ
 ฝ่ายหัวหน้างาน และระบบขององค์กร ทำให้ต้องสู้กับคนมากกว่างาน จนกระทั่ง
 ความบิบบคั้นต่าง ๆ เริ่มก่อตัวมากขึ้น ในไม่ช้าก็รู้สึกสิ้นพลังงาน ความสดชื่นของชีวิต
 ความรับผิดชอบและความสามารถในการทำงาน ค่อย ๆ เหือดหายไปทุกที จะเริ่มมีการ
 เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ท้อแท้ในการปฏิบัติงานและมีความหวังกลัวต่าง ๆ นานา เริ่มมี
 ความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากต่อสู้ ไม่อยากทำงานอีกต่อไปเข้ามาแทนที่ปณิธานที่เคยมี
 เริ่มรู้สึกท้อ ไม่ทราบจะทำงานไปทำไม “สังคมนี้ไม่ใช่ของเราคนเดียวเรื่องอะไรจะต้อง
 เปลืองตัว รับความเดือดร้อนอยู่คนเดียวให้คนอื่นรับผิดชอบไปบ้าง” เป็นต้น ดังนั้น
 ความท้อแท้ในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น อาจเกิดขึ้นกับใคร เมื่อไหร่

ก็ได้ โดยเฉพาะกับ บุคคลในกลุ่มอาชีพผู้ให้บริการ ผู้ที่มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานสูงจะมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงานไปในทางที่ไม่พึงประสงค์ โดยมีการปฏิบัติกับผู้มารับบริการหรือให้ความช่วยเหลือด้วยท่าทีเฉยเมย มักจะปฏิเสธความรับผิดชอบ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ส่วนทางด้าน การเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มีต่อตนเองนั้น ผู้ที่ประสบกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน จะมีความมุงหวังในชีวิตต่ำลง มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถไม่มีประสิทธิภาพ สำหรับผลของความท้อแท้ในการปฏิบัติงานส่งผลทางด้านอารมณ์ คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เหน็ดเหนื่อย หดห้วง คับข้องใจ รวมทั้งรู้สึกหมดกำลังใจ หมดพลังที่จะทำงานต่อไป การทำงานจึงเป็นไปอย่างเฉื่อยชาหรือการลาออกหรือขาดงานบ่อย ๆ ลักษณะ ดังกล่าวนี้นี้ เมื่อเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานใด ก็จะทำให้บุคคลนั้นขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และหน่วยงานใดมีผู้ปฏิบัติงานที่มีจิตใจที่สับสน มีการตัดสินใจผิดพลาดก็ทำให้เกิดความเสียหายแก่การงานได้ นอกจากนี้ ยังมีสภาพปัญหาของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้รับบริการมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการ การพึ่งพาบริการทางด้านสาธารณสุข ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต้องประสบกับปัญหาและแรงกดดันหลายประการ ในทุกวันของการทำงานจนเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามความท้อแท้ในการปฏิบัติงานไม่ควรเกิดขึ้น เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และส่งผลให้คุณภาพของงานลดลงด้วย เมื่อพิจารณาความท้อแท้ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของแบบทดสอบ DSM-IV และ ICD-10 พบว่า มีลักษณะใกล้เคียงกับการปรับตัวที่ผิดปกติ (adjustment disorder) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับความยากลำบากในการจัดการกับชีวิต (problem related to life-management difficulty) ซึ่งถือเป็นความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิต (อัศวินี นามะกันคำ และคนอื่น ๆ, 2543, หน้า 80)

การทำงานที่มากเกินไปจึงส่งผลต่อสภาวะจิตใจก่อให้เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน เป็นภาวะที่แสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและจิต จากงานวิจัยของสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, และสุธีร์ รัตนะมงคลกุล (2547) ได้สำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของแพทย์ไทย ด้วยการศึกษาย้อนหลัง เพื่อหา

สาเหตุการเสียชีวิตของแพทย์ในช่วง 10 ปี (พ.ศ. 2535-2545) และการศึกษาแบบตัดขวาง เพื่อสำรวจสุขภาพของแพทย์ที่มีชีวิตในปัจจุบัน พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอายุขัยเฉลี่ยของแพทย์ชาย เท่ากับ 62.1 ปี และแพทย์หญิง 55.4 ปี สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตของแพทย์ พบว่า แพทย์เมื่อจบใหม่ทำงาน อายุระหว่าง 25-34 ปี จะเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรอันดับ 1 และฆ่าตัวตายเป็นอันดับ 2 ส่วนแพทย์ในวัยใกล้เกษียณ อายุระหว่าง 55-60 ปี จะตายด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 ประมาณ 35.1% เป็นโรคมะเร็งตับมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือมะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหาร และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผลการสำรวจสุขภาพของแพทย์ไทยปี พ.ศ. 2545-2549 พบว่า แพทย์เพิ่มพูนทักษะ มีความเครียดสูง และมีความเครียดระหว่างเพศแตกต่างกัน แพทย์เพศหญิง (33%) มีความเครียดสูงกว่าแพทย์เพศชาย (22%) ร้อยละ 88 ของแพทย์ใช้ทุนปีแรก ทำงานเกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และสัมพันธ์กับการประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ อุบัติเหตุจากการทำหัตถการและขาดสติในระหว่างสังการรักษาและไม่ว่าแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์ที่ทำงานในโรงเรียนแพทย์ มีเพียงครั้งเดียวเท่านั้นที่มีความสุขกับงานที่ทำอยู่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2552, หน้า 6) นอกจากนี้ ผลการวิจัยของหรรษา ธิลาทนาพร (2552) ยังให้ผลสอดคล้องกับผลการวิจัยข้างต้น โดยได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต โดยสำรวจภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ จำนวน 1,162 คน เป็นแพทย์ (ร้อยละ 2.3) พยาบาล (ร้อยละ 34.1) เภสัชกร (ร้อยละ 2) และบุคลากรอื่น (ร้อยละ 61.6) ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2551 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียด อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และไม่พบภาวะซึมเศร้า และเรื่องงาน พบว่า สาเหตุสำคัญเป็นเรื่องของความเครียด ดังนั้น การมีความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อรู้สึกว่าจะไม่สามารถที่จะจัดการงานต่าง ๆ ได้ทั้งหมด ทำให้มีความเครียดอย่างต่อเนื่อง จนขาดแรงจูงใจและความสนใจที่จะทำหน้าที่ หรือบทบาทของตน

อย่างเต็มที่ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ นางลักษณ์ พวงมาลัย (2545) พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการสำรวจข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าระดับใด แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ ล้วนมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นภูมิคุ้มกันในการปฏิบัติงาน แต่ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีสุขภาพจิตไม่ดี จะส่งผลทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพลดลง และเนื่องด้วยการทำงานในโรงพยาบาลอาจเกิดการติดเชื้อได้ง่ายหลังจากสุขภาพจิตเสื่อมลง จะส่งผลต่อเนื่องถึงความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรมีสุขภาพจิตที่ดีก่อน จึงจะสามารถช่วยเหลือผู้มารับบริการให้มีสุขภาพจิตดี เข้าใจตนเอง และผู้อื่น ได้ มีผลการวิจัย พบว่า แพทย์ผู้ที่มีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี ส่วนหนึ่งเป็นผลจากกระบวนการคัดเลือกผู้เข้าเรียนแพทย์ นอกจากความสามารถแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักดูแลตนเอง โดยมีวัตรปฏิบัติที่ดี เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ในหลักสูตรการผลิตนักจิตวิทยาในต่างประเทศถือว่าหัวข้อการดูแลตนเอง (self-care) และเรื่อง Burnout เป็นเรื่องที่ต้องให้นักศึกษาได้เรียน เพื่อรู้จักป้องกันตนเองไว้ล่วงหน้า (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2548, หน้า 208)

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้มาขอรับบริการ มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้อื่น ในภาวะเดียวกันจะต้องรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองเช่นกัน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพราะนอกจากจะตอบสนองนโยบายภาครัฐแล้ว ยังสามารถทำตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก การเป็นคนที่มึนงงใจจึงจะเป็นคนที่ทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ดี

จากความสำคัญข้างต้นจึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อต้องการทำความเข้าใจว่าบุคลากรทางการแพทย์มีสุขภาพจิตและการดูแลตนเองอย่างไร มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานหรือไม่ สุขภาพจิต และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานหรือไม่ ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ คาดหมายว่าสามารถนำมาใช้วางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการดูแลตนเองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การดำเนินงานให้บริการทางการแพทย์เกิดประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ครั้งนี้ มีดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต การดูแลตนเองและความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต และการดูแลตนเองกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และการดูแลตนเองกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยชีวสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ในแต่ละด้านแตกต่างกัน
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกัน มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ในแต่ละด้านแตกต่างกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ในแต่ละด้านแตกต่างกัน
4. สุขภาพจิตที่มีปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

5. การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 638 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2553) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์การแบ่งพิจารณาจาก กลุ่มสายงาน และลักษณะงานของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2545) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรวิชาชีพ รวมจำนวน 133 คน

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ รวมจำนวน 306 คน

กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีเทคนิคผู้ปฏิบัติงานรังสีเทคนิค นักวิชาการโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักวิชาการด้านอรรถบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข รวมจำนวน 199 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม-

ราชกุมารี อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 320 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2553) ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยกำหนดให้สายงานหรือลักษณะงาน เป็นชั้น (strata) และหน่วยงานภาควิชาหรือหอผู้ป่วยเป็นหน่วยการสุ่ม (sampling unit) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2545)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรวิชาชีพ รวมจำนวน 51 คน

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ รวมจำนวน 117 คน

กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีเทคนิคผู้ปฏิบัติงานรังสีเทคนิค นักวิชาการโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักวิชาการด้านอรรถบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข รวมจำนวน 79 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (independent variable) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

1.1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 สถานภาพสมรส

1.1.4 สายงานที่ปฏิบัติ

1.1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

1.1.6 รายได้

1.1.7 ภาระหนี้สิน

1.1.8 จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์

1.2 สุขภาพจิต

1.2.1 สุขภาพจิตปกติ

- 1.2.2 สุขภาพจิตไม่ดี
- 1.3 การดูแลตนเองได้แก่
 - 1.3.1 การพัฒนาการรู้จักตนเอง
 - 1.3.2 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
 - 1.3.3 การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3.4 การเผชิญปัญหา
 - 1.3.5 การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม
 - 1.3.6 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
 - 1.3.7 การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป
- 2. ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่
 - 2.1 ความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ทั้ง 3 ด้าน คือ
 - 2.1.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์
 - 2.1.2 การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น
 - 2.1.3 การลดค่าความสำเร็จของตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง สภาวะของจิตใจที่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และมีวิธีการจัดการความคิด อารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้อง โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพจิต (General Health Questionnaire--GHQ 12) สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษา 2 ด้านคือ สุขภาพจิตปกติดี หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพจิตตามเกณฑ์ของ GHQ 12 ได้ระดับคะแนนต่ำกว่า 2 คะแนน และสุขภาพจิตไม่ดี หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำแบบประเมินการคัดกรอง

สุขภาพจิตตามเกณฑ์ของ GHQ 12 ได้ระดับคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนน ขึ้นไป

2. การดูแลตนเอง (self-care) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพกาย ประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป แบบประเมินโดย ฤชงค์ ศรีวิสิฐศักดิ์ (2547) ดัดแปลงมาจากแบบวัดของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534ข) ซึ่งได้พัฒนาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จากแนวคิดของ Hill and Smith (1990) ส่วนในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป พัฒนามาจากแนวคิดของ Orem (1985) แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ แบ่งออกเป็น การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน

3. ความความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน (job burn out) หมายถึง ลักษณะทางอารมณ์ และจิตใจ ที่แสดงออกถึงความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความเหนื่อยอ่อนหมดแรงกายและแรงใจ เกิดความรู้สึกท้อแท้ที่จะทำงาน มีความคับข้องใจและมีความเครียดจากการทำงาน สูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล มองผู้รับบริการเสมือนเป็นวัตถุสิ่งของมากกว่าการมองว่าเป็นคนซึ่งมีความรู้สึก ไม่พยายามเข้าใจหรือไม่เอาใจใส่ผู้รับบริการ ไม่สมหวังในผลสำเร็จของตน รู้สึกไร้ความสามารถและไม่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพของตน ตามที่คาดหมายไว้ แบบประเมินโดย ละม้าย เกิด โภคทรัพย์ (2548) พัฒนาและปรับปรุงจากงานวิจัยของ Schwarzer et al. (อ้างถึงใน ละม้าย เกิด โภคทรัพย์, 2548) ที่ได้ศึกษาตามแนวคิดของ Maslach and Jackson มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งลักษณะอาการความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกเหนื่อยอ่อน หมดเรี่ยวแรง มีความคับข้องใจ และความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความรู้สึกเช่นนี้นาน ๆ จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้บังเกิดผลได้

3.2 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น (depersonalization) หมายถึง การมีเจตนาที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นในลักษณะของความเฉยเมยไม่สนใจ ในพฤติกรรมของผู้รับบริการ อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก และเจตคติ

ไปในด้านลบ เช่น มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า เฉยเมย มักแสดงออกเหมือนคนสิ้นหวัง ความสามารถในการเผชิญปัญหา และการตัดสินใจลดลง ควบคุมอารมณ์ได้ยาก อารมณ์เสื่อง่าย ขาดสมาธิในการทำงาน มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์น้อยลง ขาดการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

3.3 ด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง (reduced personal accomplishment) หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานของตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ และไม่สามารถที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามคาดหวังได้

4. บุคลากรทางการแพทย์ (health professions) หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทนำในการวินิจฉัยโรค วางแผนดำเนินการ และตัดสินใจให้การศึกษา ป้องกัน ฟื้นฟู จัดหา ปรุ่รงยาให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มที่มีบทบาทเป็นผู้ช่วยแพทย์ และวางแผนดำเนินการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย สอดคล้องตามสภาพและโรคจากการวินิจฉัยของแพทย์

กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานการรักษาพยาบาล มีหน้าที่ทั่วไปที่สนับสนุนงานของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ให้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีเทคนิค ผู้ปฏิบัติงานรังสีเทคนิค นักวิชาการโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักวิชาการด้านอรรถบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข

5. ปัจจัยชีวิตสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักถึงสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อจัดหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และส่งเสริมพลังอำนาจในงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรทางการแพทย์เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... 05 ต.ค. 2555
เลขทะเบียน..... 219085
เลขเรียกหนังสือ.....