หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะเสนอสาระเป็นลำดับดังนี้ สาระสำคัญ สาเหตุ และผลกระทบของความเหนื่อยหน่าย และการป้องกันแก้ไขความเหนื่อยหน่าย

ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) มาสแลช (Maslach) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา และเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ที่เบอร์กเลย์ เป็นบุคคลแรกที่คิดค้นคำว่า "BURNOUT" ขึ้นมาในปี ค.ศ. 1973 และออกเผยแพร่เป็นแนวคิดหรือมโนทัศน์ของกระบวนการความเหนื่อยหน่าย โดยตีพิมพ์ลงในวารสาร Human Behavior ในปี ค.ศ. 1976 (Shubin 1978 : 24) และหลังจากนั้นคำว่า ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ก็เป็นที่ยอมรับในวงการทั่วไป และทีมสุขภาพในที่สุดได้บัญญัติศัพท์คำนี้ลงใน Cummulative Index to Nursing and Allied Literature ในปี ค.ศ. 1978 (Muldary 1982 : 3) มาสแลช (Maslach 1982 : 3) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล ทำให้มีอัตมโนทัศน์ และทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งจะพบความเหนื่อยหน่ายนี้ในบุคคลที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับคน ได้แก่ ครู นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย แพทย์ และพยาบาล (Shubin 1978 : 24) และเมื่อพิจารณาความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในวิชาชีพพยาบาลพบว่า เป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน และความเครียดจากตัวพยาบาลเองที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย นำไปสู่การสูญเสีย ความผูกพันกับผู้ร่วมงาน ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้รับบริการ และผู้ร่วมงาน (Maslach 1982 : 3-8)

ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ได้มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้คำนิยามไว้ต่าง ๆ พอจะรวบรวมได้ดังนี้

ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) จาก Cummulative Index to Nursing and Allied Literature in 1980 ให้ความหมายว่า เป็นผลกระทบที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพ แล้วทำให้เกิดความอ่อนเพลียทางร่างกายและอารมณ์ ความคับข้องใจและความล้มเหลวในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่าย จากพจนานุกรมของโมสบี้ (Mosby's Dictionary 1982 : 157) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกหมดหวังในการดูแลผู้ป่วย เป็นผลมาจากความเครียดที่เรื้อรังในการทำงาน ทำให้เกิดความอ่อนเพลียทางร่างกาย และจิตใจ บางครั้งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้ ขาดความสนใจต่อผู้รับบริการ มีความรู้สึกทางลบ ขาดความเห็นใจผู้อื่น หรือขาดความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง

มัลดารี่ (Muldary 1983 : 2) ชูทสแมน และวิกเกอร์ (Schutzman and Wiggers 1982 : 436) มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานมากเกินไป ปัญหาของประสิทธิภาพการทำงานทำให้พยาบาลขวัญเสีย และมีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย แล้วคุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลงได้

เหนื่อยหน่าย ควมพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 (2525 : 860) หมายถึง หมดความพึงพอใจ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525 : 46) ได้ให้ความหมายที่เป็นสื่อ และมองเห็นอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายได้อย่างชัดเจน นั่นคือ ความเหนื่อยหน่าย เป็นความรู้สึกทั้ง "เหนื่อย" และ "หน่าย" เหนื่อยก็คือ ความเหนื่อยอ่อนทางร่างกาย ส่วนหน่ายเป็นความอ่อนเพลียทางอารมณ์และจิตใจ อันมีผลต่อการสร้างอัตมโนทัศน์ และทัศนคติทางลบในการทำงาน

ลักษณา อินทรกลับ (2528 : 416) กล่าวถึง ความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นภาวะเครียดในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน อันมี

ผลต่อบุคลิกภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของคนทำงาน และความเหนื่อยหน่ายเป็นผลเนื่องมาจากภาวะเครียดในการทำงาน หลายคนอาจมีประสบการณ์การเกิดภาวะเครียดในการทำงาน แต่ไม่มีกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย แต่คนที่มีกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย จำเป็นต้องมีประสบการณ์การเกิดภาวะเครียดในการทำงานมาก่อน (Muldary 1983 : 44)

จากความหมายของคำจำกัดความต่าง ๆ ที่กล่าวถึง ความเหนื่อยหน่าย พอสรุปได้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนเพลียทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อันเนื่องมาจาก การตอบสนองต่อผลของภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มักจะเกิดกับคนในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ นักจิตวิทยา แพทย์ และพยาบาล ความเหนื่อยหน่ายนี้จะมีผลกระทบต่อทัศนคติ พฤติกรรมของพยาบาล และส่งผลที่ไม่พึงปรารถนาต่อบุคคล หน่วยงาน และวิชาชีพอย่างมาก คือ ไม่มีความผูกพันกับงานที่ทำขาดความเคารพต่อผู้รับการบริหารและผู้ร่วมงาน และขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

<u>สาระสำคัญของความเหนื่อยหน่าย</u>

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าใจ และความตายของผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานมักจะเกิดความยุ่งยากลำบากใจได้โดยง่าย ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และกับผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วย อันเป็นผลกระทบให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจได้ง่าย เนื่องจาก การพยาบาลเป็นงานที่ต้องกระทำต่อมนุษย์ไม่มีรางวัล หรือค่าตอบแทนทางใจที่เห็นได้ชัดเจน แต่สิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้พยาบาลอยู่ในวิชาชีพต่อไปได้ คือ ความรักในวิชาชีพ และความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย ได้มีผู้กล่าวว่า ...การพยาบาลให้ทั้งความรัก และความเกลียดชังแก่ฉัน แต่สิ่งที่ฉันรักคือ การได้ดูแลบุคคลที่ป่วย นั่นคือ การพยาบาลที่แท้จริงตามความคิดเห็นของฉัน และรางวัลทางใจจากการพยาบาลที่มีค่ามากกว่าเงินเดือน คือ การให้เวลาฉันอยู่กับผู้ป่วยที่ฉันต้องการดูแลเขาเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว... (Thingley 1984 : 19)

ในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่น ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็น สภาพการทำงานของพยาบาล พบว่า

011751

การพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจ ต้องอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว ต้องอยู่เวรบ่าย และเวรดึก ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน แต่ไม่มีอำนาจจริงจัง สภาพแวดล้อมของที่ทำงานและหอพักส่วนใหญ่แออัด เงินเดือนน้อย เมื่อเทียบกับความเสียสละ ความก้าวหน้าในตำแหน่งมีจำกัด การศึกษาต่อมีโอกาสน้อย (ละม่อม ศรีจันทราพันธ์ 2511 : 57, สมศรี ณ ระนอง 2515 : 70 และถวิล รักชลธี 2521 : 27)

ความคาดหวังและความต้องการของผู้ร่วมงาน วิชาชีพ และสังคม ที่กำหนดหรือเป็นสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติในการทำงาน นั่นคือ แพทย์เห็นว่า พยาบาลควรเป็นผู้ร่วมงานที่ดี มีจุดมุ่งหมายร่วมกันกับแพทย์ คือทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ทรมานเพราะความเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม หายหรือรอดพ้นจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานเหล่านั้นด้วยความสามารถที่ตนมีอยู่ นอกจากนี้แล้ว พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ มีความสุขภาพ อ่อนน้อม พูดจาไพเราะ เรียบร้อย มีความอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว ไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยากลำบาก (จอมจักร จันทรสกุล 2522 : 34–35) และการพยาบาลเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ทัศนา บุญทอง 2525 : 146–147) นอกจากนี้แล้วพยาบาล ยังต้องแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับค่านิยมที่สำคัญ 3 ระดับ (นิภา คิดประเสริฐ 2527 : 24–28) คือค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริหาร และค่านิยมทางราชการ ดังต่อไปนี้คือ

1. ค่านิยมทางวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาลไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์และพยาบาลต้องมีส่วนในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริหาร

2. ค่านิยมทางบริการ ได้แก่ การประกอบวิชาชีพ ต้องมุ่งปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ให้ความสำคัญต่อ ความรู้สึก ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ความเชื่อในลัทธิ ศาสนา และการเมืองของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญในความเป็น "บุคคล" ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยถือว่าสิ่งเหล่านี้แยกจากกันมิได้ และการให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลมิใช่ปฏิบัติตามกิจวัตร

3. ค่านิยมทางราชการ โดยข้าราชการจะปฏิบัติงานจะต้องยึดถือระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานเป็นพื้นฐาน จะปฏิบัติงานโดยยึดถือคำสั่งของผู้บริหารตามสายบังคับบัญชา ยึดถือตามลายลักษณ์อักษรหรือธรรมเนียมที่เคยปฏิบัติ และให้ความสำคัญกับการบันทึกรายงาน และข้าราชการจะปฏิบัติงาน โดยยึดถือความมั่นคงในตำแหน่งของตน ไม่ชอบเสี่ยง

ความคาดหวังจากหลายฝ่ายต่อพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ทำให้พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบอันสูงค่าต่อชีวิตมนุษย์ และต้องปฏิบัติงานให้ได้ผลดีตามความมุ่งหมายวิชาชีพ และสังคม ในขณะเดียวกันพยาบาลก็ต้องดูแลชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคมของตนเอง เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ดังนั้น จึงพอจะประมวลถึงความเกี่ยวข้องของหน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาทต่าง ๆ ของพยาบาล ดังนี้

พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในงาน แสดงความสามารถอย่างเหมาะสมกับบทบาทของตน เช่น เป็นพยาบาล เป็นภรรยา เป็นมารดา เป็นต้น และประสานหรือลดความขัดแย้งในงานหรือที่บ้าน ต้องมีเวลาให้กับงานตนเอง และครอบครัว พยายามแสวงหาความรู้หรือเทคโนโลยี่ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ตนเองอยู่เสมอ จากความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ เป็นผลให้พยาบาลอาจเกิดความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ได้เช่น ความต้องการเป็นพยาบาลที่ดี แต่ขณะเดียวกันก็ต้องเป็นแม่ที่ดีด้วย ทั้งยังต้องเป็นผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชาที่ดีในขณะเดียวกันด้วย ดังนั้นในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลแล้วมาประกอบวิชาชีพการพยาบาลทำให้พยาบาลใหม่ต้องปรับตัวในสองสถาบันที่แตกต่างกัน ซึ่ง เครเมอร์ (Kramer 1979 : 3) ให้ความเห็นว่าทำให้พยาบาลเกิดภาวะช็อคในสภาพการณ์จริงของวิชาชีพการพยาบาลได้ เนื่องจากการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษามาสู่สภาพการณ์จริงของบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ที่แตกต่างไปจากภาพพจน์ที่ตนได้รับขณะอยู่ในสถานศึกษา

นอกจากนั้นแล้ว สวัสดิการการทำงาน ขวัญ กำลังใจ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงาน มีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้ จากผลการวิจัยของ บริฟ และซิมสัน (Brief 1976 : 55-57 and Simpson 1985 :64) ได้ผลสรุปที่คล้ายคลึงกันว่า องค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงาน คือ การนิเทศงานขาดคุณภาพ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน

การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้ หรือการกังวลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่น ซึ่งไม่ใช่หน้าที่โดยตรง และการประเมินผลไม่ยุติธรรม ซึ่งความไม่พึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการที่พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Duxbury et al 1984 : 100) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยซึ่งพบว่า ความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์ต่อเงื่อนไขทางลบของความพึงพอใจในงาน (McConnell 1982 : 140) แต่พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจในงานได้จาก สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและผู้ร่วมงาน การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน นโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน สภาพการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีผลประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ และมีโอกาสก้าวหน้าในงาน (Falclone 1976 : 348) และความต้องการประสบผลสำเร็จ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังเจ็บป่วย ได้รับความทุกข์ทรมาน ถือว่าเป็นงานที่มีคุณค่าอย่างยิ่งของวิชาชีพการพยาบาล (McDonald 1975 : 50 and Godfrey 1978 : 16)

ส่วนในประเทศไทย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับต่ำต่อสิ่งต่อไปนี้ เงินเดือน สวัสดิการ โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน นโยบายการบริหาร (จารุวรรณ เสวกวรรณ 2518 : 93 และเยาวลักษณ์ เลาหะจินดา 2518 : 109) และจากผลการวิจัยเกี่ยวกับขวัญและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลพบว่า พยาบาลมีขวัญในการปฏิบัติงานต่ำกว่าของอาจารย์พยาบาล ในด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านโอกาสก้าวหน้า และด้านการอุทิศตนเพื่องานของตนในหน่วยงาน (อุษณีย์ เทพวรชัย 2526 : 130) และจากผลการวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทยได้พบว่า พยาบาลที่พึงพอใจในสภาพการปฏิบัติงาน จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง (วรรณวิไล จันทราภา และคณะ 2523 : 84) และการปฏิบัติงานของพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.9 ซึ่งมีผลมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน (พรทิพย์ เกยุรานนท์ 2527 : 92)

ดังนั้น โดยสรุป พอจะกล่าวได้ว่า สภาพการทำงานของพยาบาล ขวัญ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ความคาดหวังให้พยาบาลแสดงบทบาทให้เหมาะสมกับค่านิยมต่าง ๆ ทางสังคม ทางบริการ และทางวิชาชีพ เป็นไปในระดับสูง ดังนั้น ย่อมก่อให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงานเมื่อสะสมอยู่นาน และไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลในที่สุด

<u>สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย</u>

ต้นเหตุสำคัญของความเหนื่อยหน่าย เกิดจากความเครียดของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และเกี่ยวข้องกับงาน (Kaspar 1983 : 112) เพราะพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดได้เสมอจากการทำงานหนักเกินไป งานซ้ำ ๆ ซาก และมีความวิตกกังวลสูงต่อการทำงาน ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพ และเกิดปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากทั้งภายนอกร่างกาย ซึ่งหมายถึงสิ่งที่มากุกคามมากระทำ มากดดัน หรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และพัฒนาการ ตลอดจนความต้องการของมนุษย์ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (พรทิพย์ เกยุรานนท์ 2527 : 6)

เมื่อมีความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล บุคคลที่จะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดนั้น ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลซึ่งมีความเฉพาะ ทั้งยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้นด้วย

เจนิส (Janis 1952 : 13) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดชนิดนี้สิ้นสุดลงในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเพียง 5 นาที หรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น การจราจรติดขัด ขณะเดินทางไปทำงาน เป็นต้น

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดชนิดนี้รุนแรงกว่าความเครียดชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมง จนกระทั่งเป็นวัน เช่น

ความเครียดจากงานหนัก ความขัดแย้งในระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือไม่ มีหลายสาเหตุเช่น การสูญเสียสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การพลัดพราก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือ มีสิ่งกระทบกระเทือนอย่างมากต่อการดำรงชีวิต

จากความเครียดที่บุคคลได้รับต่างกันตามความรุนแรง จะมีอาการแสดงออกเป็นภาวะของการปรับตัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะสัญญาณอันตราย เป็นระยะที่ร่างกายเตรียมที่จะเกิดปฏิกริยาตอบโต้ต่อภาวะเครียดแบบทันทีทันใด

2. ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่มีการปรับตัวอย่างแท้จริง เพื่อต่อสู้กับความเครียด ระยะนี้บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ เช่น การร้องไห้มาก ผลตามมาคือรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นต้น

3. ระยะหมดแรง เมื่อความรุนแรงของที่มาแห่งความเครียด และชนิดของความรุนแรงมีหลายอย่างด้วยกัน ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันแล้ว บุคคลก็ไม่สามารถจะปรับตัวได้อีกต่อไป แรงที่ใช้จะหมดไปในที่สุด ระยะนี้ร่างกายจะอ่อนแรงลง และเกิดอัตรายต่อชีวิตของบุคคลนั้นได้

ในช่วงระยะสุดท้ายนี้เป็น "ความเหนื่อยหน่าย" หรือ "ความเหนื่อยหน่าย" อันมีผลมาจากภาวะกดดันที่มากเกินที่บุคคลจะต่อสู้ได้ และคงอยู่สม่ำเสมอ ทำให้คนไม่อาจปรับตัว หรือปกป้องตนเองได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525 : 50)

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นนั้น พอจะกล่าวได้ว่า มีสาเหตุมาจากความเครียด ซึ่ง มาสแลช (Maslach 1982 : 58) และคาสปาร์ (Kaspar 1983 : 112) ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยแบ่งเป็นสาเหตุใหญ่ ๆ ได้ 2 ประการคือ

1. สิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานหรือจากตัวพยาบาลเอง

2. จากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวในรายละเอียดของสาเหตุในแต่ละประการตามลำดับดังนี้

1. สิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือจากตัวพยาบาลเอง

1.1 เพศ มาสแลช (Maslach 1982 : 58) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายสามารถเกิดได้ทั้งสองเพศ คือ เพศชาย และเพศหญิง ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะงานและลักษณะของแต่ละบุคคล มีผลทำให้เกิดปัญหาความท้อแท้ในอารมณ์และลดความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ

1.2 อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความเหนื่อยหน่าย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีอายุสูงขึ้น จะมีความเหนื่อยหน่ายลดน้อยลง (Keane, Ducette and Adler 1985 : 334) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ มาสแลช (Maslach 1982 : 60) ที่ว่า "อาวุโสกว่าย่อมฉลาดกว่า" หมายถึง คนที่มีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ทำงานกับคนหลายประเภท ทำให้มองชีวิตอย่างกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้ง และมีวุฒิภาวะมากขึ้นด้วย ดังนั้น โอกาสจะเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้น้อย และจากผลการวิจัยเรื่องความพึงพอใจงานและความตั้งใจที่จะทำงานหรือลาออกจากงาน พบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปี มีความพึงพอใจสูงกว่าพยาบาลประจำการกลุ่มอายุ 26 ปี และสูงกว่า (เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา 2518 : 210)

1.3 ประสบการณ์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ทำงานในช่วง 1 ปีแรก ต้องลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐ ในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 70 และพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงานถึง 2 ปี (Muldary 1983 : 44) ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี จะเกิดมีความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย ก็เนื่องมาจากมีประสบการณ์ในการทำงานยังน้อย ประกอบกับอายุน้อย และมีความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน และระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงขึ้น เพราะสามารถปรับตัวต่อความตึงเครียดจากการทำงานได้ (Maslach) 1982 : 60) และจากผลการวิจัยในประเทศไทย เรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาล ได้สนับสนุนความเห็นดังกล่าว พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี มีความพึงพอใจในงานของพยาบาลมากกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี (จารุวรรณ เสวกวรรณ 2512 : 106) ดังนั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมากขึ้น จะเกิดความเหนื่อยหน่ายลดลง

1.4 บุคลิกภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพ ที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายจะประกอบด้วย (Maslach 1982 : 72)

ก. เป็นคนอ่อนแอ และต้องคอยพึ่งพาบุคคลอื่นเสมอ เช่น กลัววิตกกังวลในงานที่ยุ่งยากลำบาก ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลข้างเคียง ขาดศักยภาพของตนเอง และมักทำงานตามคำสั่งอยู่เสมอ บุคคลเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อความท้อแท้ทางอารมณ์ได้สูง

ข. บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย คือ ไม่อดทน ไม่สามารถอดกลั้นอารมณ์โกรธ มักเป็นคนดื้อรั้น ไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ มักเกิดความคับข้องใจต่ออุปสรรคในการทำงาน จะมีโอกาสลดความเป็นบุคคล และก่อให้เกิดความเสียหายเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการได้

ค. บุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จิตใจไม่มั่นคง ชอบความสะดวกสบาย ชอบทำงานตามสถานการณ์ ชอบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รู้สึกเป็นความยุ่งยากที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ถ้าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ และความคาดหวังของตนเองที่ตั้งไว้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในสภาพการทำงานขณะนั้น เช่น ต้องการที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจไม่เป็นตามที่ปรารถนา ประกอบกับการทำงานที่ติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่พัก ทำงานด้วยความตึงเครียด และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดจากการทำงานได้แล้วก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้

2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานหรือองค์การ ที่จะก่อให้เกิดภาวะกดดัน และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่าย พอจะแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ นับว่าเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง มี

ความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีความรุนแรง และความถี่ของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวช และห้องผ่าตัด (Stubbs and Schaffner 1985 : 45) และลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจจากการปฏิบัติการพยาบาลในสถานที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตอยู่เสมอ อยู่ระหว่างความเป็นและความตาย ต้องการการตัดสินใจรีบด่วน เช่นในหออภิบาลผู้ป่วยหนักก่อให้เกิดความเหนื่อหน่ายได้ง่าย (Levenstein 1984 : 44)

2.2 สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้จาก

ก. เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำงาน มีพร้อมครบครัน วางไว้เป็นระเบียบสะดวกต่อการใช้งาน และมีนวัตกรรมใหม่ ๆ เชิงสร้างสรรค์ สามารถนำมาปรับปรุงการทำงานได้ แต่ในทางตรงกันข้าม การทำงานที่พบอุปสรรคจากอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำงานอยู่เสมอ ย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

ข. บุคลากร มีจำนวนไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย บุคลากรขาดงานบ่อย การโอน ย้าย ลาออก ทำให้ต้องมีพยาบาลเสริม หรือมีพยาบาลมาทำงานใหม่แทน คนที่ขาดงาน หรือลาออกดังกล่าว ถ้าหากพยาบาลต้องทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง เป็นต้นว่า 10–20 ชั่วโมง และต่อเนื่องกันหลายวัน เกิน 4–5 วันต่อสัปดาห์ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ (Shubin 1978 : 23) ในทางตรงกันข้าม หากมีพยาบาลจำนวนมากเกินไป ก็จะทำให้พยาบาลใช้เวลากับการทำงานอย่างอื่น มากกว่าให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้เช่นเดียวกัน ในหน่วยงานที่พยาบาลทำงานอยู่ ถ้าหากพยาบาลต่างคนต่างทำงาน โดยไม่ให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาหารือในปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านการทำงานและด้านส่วนตัวแล้ว ประกอบด้วยสภาพการทำงานที่มีงานมาก งานหนัก งานซ้ำซาก จำเจ พบกับสภาพของการเจ็บป่วย จากผู้ป่วยที่ไม่น่ารื่นรมย์นัก เหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะกดดันได้ง่าย และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายซึ่งอาจจะเกิดเฉพาะตัวของพยาบาล หรือกับกลุ่มพยาบาลนั้นก็ได้

3. การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่จะพบได้จากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้นคือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เมื่อมาพบสถานการณ์จริงในการทำงานบนหอผู้ป่วย มักเกิดความผิดหวัง เนื่องจากความขัดแย้งในบทบาท ระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม 2523 : 157) และการแสดงความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่ตนได้ศึกษา และความตั้งใจจะกระทำเมื่อมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ตนได้คาดหวังไว้ อาจจะเป็นหน่วยงานที่ทำงาน สภาพของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด ครบถ้วนตลอดเวลา เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น ทำให้พยาบาลใหม่นี้เกิดภาวะช็อคจากสภาพการณ์จริงในการทำงาน และจากการวิจัยเรื่องค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการ และทางราชการของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล พบว่า ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลปี 4 มีค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับค่านิยมทางราชการ ในระดับปานกลาง และค่านิยมทางบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับค่านิยมทางราชการในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลมีค่านิยมทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับค่านิยมทางบริการในระดับสูงมาก และผลการวิจัยนี้เมื่อเปรียบเทียบความขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปี 4 และพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิคแตกต่างกัน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของคะแนนความขัดแย้งในการแสดงบทบาทพยาบาล อยู่ในเกณฑ์สูง (นิภา คิดประเสริฐ 2527 : 108–109) ซึ่งสอดคล้องกับที่คาสปาร์ (Kaspar quated in McConnell 1982 : 112) ศึกษาพบว่า การแสดงบทบาทขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนั้นแล้วพยาบาลยังต้องแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังทางด้านพยาบาลกับประชาชน พยาบาลกับสังคม พยาบาลกับการประกอบอาชีพ และพยาบาลกับวิชาชีพพยาบาล (ละออ หุตางกูร 2518 : 3) สิ่งต่าง ๆ

เหล่านี้ เป็นความต้องการจากสังคมรอบข้างพยาบาล ถ้าหากพยาบาลไม่สามารถแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ก็จะเพิ่มความกดดัน และทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลตามมาได้

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน เนื่องจากลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาลต้องติดต่อขอความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ เป็นต้นว่า แพทย์ และด้วยความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติด้วยกันเป็นทีมสุขภาพ เห็นว่า ความร่วมมือและการประสานงานพร้อมทั้งมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญ ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อผู้ป่วย (ถวิล รักชลชี 2521 : 87 และเพิ่มสุข สังขมงคล 2525 : 82) แต่ก็มักจะพบปัญหาจากการทำงานอยู่เสมอ เช่น ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนไปทำงานหน้าที่แพทย์ แพทย์มักก้าวร้าว และให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว (นันทา วสุนิธร 2517 : 57 และ Kaspar 1982 : 114)

ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาล และเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในที่สุดเป็นความเหนื่อยหน่าย (Muldary 1983 : 97 and Wolf 1981 : 233) และในทำนองเดียวกันหากเสริมด้วยการขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เบื่องานที่ทำ ก็จะยิ่งช่วยให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้เร็วขึ้น (Johnson 1982 : 34)

5. ระบบบริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่มีความซับซ้อน และยึดถือ การผูกขาด อำนาจอยู่ที่ผู้บริหารคนเดียว ทำให้ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้การทำงานให้เกิดผลสำเร็จได้ยาก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525 : 52) และจากการศึกษาของ วูฟ (Wolf 1981 : 233) เกี่ยวกับปัญหาระหว่างผู้บริหารในหน่วยงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายคือ ขาดกำลังสนับสนุนพยาบาลให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ หลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา ไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน และ นโยบายของหน่วยงานไม่แน่นอน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ระบบการบริหารที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทางและปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว รวมทั้งผู้บริหารที่มีลักษณะไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับกฎระเบียบเกินไป (Duxbury.et.al; 1984 : 99) มีส่วนหนึ่งทำให้พยาบาลคับข้องใจต่อระบบบริหาร สูญเสียอัตมโนทัศน์ และรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน และอาการของความเหนื่อยหน่ายย่อมเกิดขึ้นได้

<u>อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย</u>

ความเหนื่อยหย่าย มาสแลช (Maslach quated in McConnell) 1982 : 70) เรียกว่า เป็นกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย โดยให้ความหมายว่า เป็นกลุ่มอาการที่มีอาการแสดงหลายอย่างทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม นั่นคือ มีความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล ทำให้มีอัตมโนทัศน์ และทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ สูญเสียความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดกำลังใจที่จะทำงานต่อไป ซึ่งความเหนื่อยหน่ายเป็นผลมาจากการเครียดในการทำงาน

กลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย จะมีอาการและอาการแสดง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านคือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านพฤติกรรม (Muldary 1982 : 7)

1. ทางด้านร่างกาย

บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะแสดงอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้าตามร่างกาย นอนหลับได้ยาก หรือ ถ้านอนหลับแล้วเวลาลุกจากที่นอนก็ยาก มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน เป็นหวัดบ่อย ปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อ น้ำหนักลดหรือน้ำหนักเพิ่ม นิสัยการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป

2. ทางด้านจิตใจ

ก. ความรู้สึก มีความรู้สึกโกรธ คับข้องใจ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า กลัว มีความรู้สึกผิดในใจ วิตกกังวล เฉื่อยชา มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้าย รู้สึกรำคาญและไม่พอใจ

ข. ทัศนคติ มีความเห็นว่าพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์เกิดจากความเห็นแก่ตัวและชอบเยาะเย้ยการกระทำทุกอย่าง อยากลาออกจากงาน สงสัยตนเอง

ค. อื่น ๆ สูญเสียความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน ศีลธรรมและคุณธรรม มีอารมณ์เสียได้ง่าย เห็นคุณค่าของตนเองลดลง

3. ด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่าย จะมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง มักจับผิดและตำหนิผู้อื่น พยายามปกป้องตนเอง พยายามแยกตัวออกจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย มองดูนาฬิกาเสมอ พักรับประทานอาหารว่างบ่อย มาทำงานสายแต่เลิกงานเร็วกว่าปกติ ชอบหายตัวไปจากที่ทำงาน ทำผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นประจำ มีความขัดแย้งในชีวิตครอบครัว มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน พยายามสร้างอารมณ์ขัน เพื่อช่วยผ่อนคลายอารมณ์เครียด ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้พยาบาลเจ็บป่วยทางจิต บางรายอาจติดเหล้า หรือติดยานอนหลับ และอยากฆ่าตัวตาย (McConnell 1982 : 73 and Yee 1981 : 15)

ความเหนื่อยหน่ายที่แสดงอาการทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม สามารถจำแนกหรือแบ่งตามระยะเวลาในการเกิดได้ดังนี้ โดยสปานอล และคาพุคโท (Spanial and Caputo quated in McConnell 1982 : 72) กล่าวถึง บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง เป็นความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย มักเกิดในช่วงเวลาสั้น ๆ และมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขด้วยการหยุดพักงานชั่วขณะ หรือพักผ่อน

ระดับที่สอง มีความเหนื่อยหน่ายที่แสดงอาการเป็นระยะเวลานานขึ้น มีความยุ่งยากขึ้นกว่าระดับที่หนึ่ง พยาบาลยังรู้สึกเมื่อยล้า หลังจากนอนหลับเต็มอิ่มแล้ว หรือหลังจากพักผ่อนอย่างเต็มที่ในวันหยุด ในระยะนี้ต้องการดูแล หรือความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

ระดับที่สาม เป็นอาการและอาการแสดงที่ต่อเนื่องจากระดับที่สอง และมี

ปัญหาทางร่างกายและจิตใจ เช่นเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ซึมเศร้า พยาบาลจะสงสัยต่อคุณของชีวิตตนเอง ต่อคุณค่าของการทำงานและต่อคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล

นอกจากนี้มาสแลช (Maslach quated in McConnell 1982 : 72) ยังได้แบ่ง อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่หนึ่ง ความเหนื่อยหน่ายเริ่มต้นจาก ความรู้สึกท้อแท้ใจ เช่น เมื่อคิดถึงว่าจะต้องไปทำงานในตอนเช้า ก็จะรู้สึกหมดแรงจะไปทำงาน ต่อมาก็เกิดอ่อนเพลียทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดได้ง่าย เจ็บป่วยตามร่างกาย นอนหลับไม่สนิท เป็นต้น

ระยะที่สอง จะมีอาการและอาการแสดงตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป เช่น พยาบาลเริ่มมีทัศนคติทางลบต่อผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และงาน ลดความมนุษย์ของผู้รับบริการ อาการในระยะนี้อาจเกิดเฉพาะบุคคลหรือเกิดเป็นกลุ่มในหน่วยงานนั้นก็ได้

ระยะที่สาม เป็นระยะสุดท้ายของความเหนื่อยหน่าย ไม่ค่อยพบบ่อยนัก ซึ่งระยะนี้จะเป็นผลรวมของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่ง และระยะที่สองที่เรื้อรัง ไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยหน่ายได้ จะทำให้พยาบาลลดคุณค่าของตนเอง ลดความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ การลดความเป็นมนุษย์ (dehumanization) เป็นกระบวนการที่ลดความตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ขาดความเห็นอกเห็นใจคนอื่น พยาบาลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพลังงานจะลดลงไป (Thomas 1982 : 48)

ความเหนื่อยหน่ายในบุคคล ในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่อาจจะกลับมามีอาการได้อีกถ้าหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมาสแลช (Maslach quated in McConnell 1982 : 73) เชื่อว่า บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้าย จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนเป็นปกติได้อีก

จากอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย แมคคอลเนล (McConnell 1981 : 31) ได้สร้างแบบทดสอบความเหนื่อยหน่ายด้วยตนเอง (Your Burnout Index) โดยจำแนกอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย ทางกาย ทางจิตใจ และทางพฤติกรรม ออกเป็นตามระยะเวลา (How long) ความบ่อย/ความถี่ และความรุนแรงของการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายเป็นดังนี้

1. ระยะเวลาของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย (How long) แบ่งออกเป็น 1 เดือน 6 เดือน 1 ปี หลายปีเกิดครั้งหนึ่ง

2. ความถี่ของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย (How often) แบ่งออกเป็น ทุก 1 เดือน, ทุก 1 สัปดาห์, ทุกวันต่อครั้ง หรือเกิดอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา

3. ความรุนแรงของการเกิดอาการความเหนื่อยหน่าย (How intense) แบ่งออกเป็น เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง และขั้นอันตราย

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามระดับความเหนื่อยหน่าย โดยอาศัยหลักการ หรือแนวคิดของ มาสแลช (Maslach quated in McConnell 1982 : 72) ผสมผสานกับการวัดความเหนื่อยหน่ายโดยกำหนดเป็นความถี่ของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย จากแบบทดสอบความเหนื่อยหน่ายด้วยตนเอง (Your Burnout Index) ของแมคคอลเนล (McConnell 1981 : 31) ได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการใช้กับการศึกษาครั้งนี้ ดังตัวอย่างแบบสอบถามระดับความเหนื่อยหน่าย (ดูรายละเอียดของแบบสอบถามในภาคผนวก ข) คือ

1. กลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายทางกาย เช่น ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า ในขณะทำงานหรือหลังเลิกงานแล้ว

ความเหนื่อยหน่ายทางจิตใจ เช่น ท่านรู้สึกว่าอารมณ์หงุดหงิดกว่าที่เคยเป็น

ความเหนื่อยหน่ายทางพฤติกรรม เช่น ท่านมักทำงานผิดพลาดบ่อย ๆ

2. ความถี่ของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย วัดเป็นระยะเวลาคือ

รู้สึกบ่อยมากเกือบทุกวัน

รู้สึกบ่อยอย่างมากสัปดาห์ละครั้ง

บางครั้งอย่างมาก 1 เดือนครั้ง

น้อยครั้ง อย่างมาก 3 เดือนครั้ง

ไม่เคยรู้สึกเลย

โดยสรุป ความเหนื่อยหน่าย เป็นกลุ่มอาการของความเหนื่อยหน่าย ที่จะแสดงอาการได้หลายทาง คือทางร่างกาย ทางจิตใจและพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความเครียด ในการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเบื่องาน ท้อแท้ใจ มีทัศนคติ และอัตมโนทัศน์ทางลบต่องาน ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ ซึ่งกลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายนี้จะรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นกับ ความเครียดจากการทำงานจนกลายเป็นความเหนื่อยหน่าย และระยะเวลาของการเกิดความเหนื่อยหน่ายนั้นด้วย

ความเหนื่อยหน่ายนอกจากจะเกิดในบุคคลแล้วยังสามารถเกิดเป็นกลุ่มคนในหน่วยงานนั้นได้ (Group burmout) จะมีอาการแสดงคล้ายกับที่เกิดในบุคคล โดยมีลักษณะผสมผสานต่อเนื่องของการเกิดความเหนื่อยหน่าย มีพฤติกรรมแสดงออกหลายรูปแบบมากกว่าเฉพาะเจาะจง ลักษณะสำคัญของการเกิดความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่ม ได้แก่ (Johnson 1982 : 34-35)

การผิดพลาดในการทำงานเช่น ให้ยาผิด อารมณ์เสียกับผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ทำหนิการทำงานของผู้ร่วมงาน และหน่วยงาน ไม่รับรู้ต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้ป่วย เลี่ยงงาน และไม่ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มนี้ มีสาเหตุคล้ายคลึงกับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และวิชาชีพการพยาบาล จากความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายที่เกิดในบุคคล และความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มสามารถอธิบายเป็นวงจรของความเหนื่อยหน่ายได้ดังนี้

เมื่อเกิดความเหนื่อยหน่ายในบุคคล จะทำให้พยาบาลมีทัศนคติทางลบต่อผู้ร่วมงาน หลีกเลี่ยง หรือไม่ตั้งใจช่วยเหลืองานของผู้อื่น ทำให้ผู้ร่วมงานก็จะเพิกเฉยบ้าง และจะเพิ่มความกดดันในพยาบาล และผู้ร่วมงานมากขึ้น จนทำให้พยาบาล/ผู้ร่วมงานคนอื่นสูญเสียความอดทนต่อผู้ป่วย ตำหนิหรือโกรธคนอื่น มีทัศนคติทางลบต่อหน่วยงานอื่น ทำให้หน่วยงานอื่นไม่ให้ความช่วยเหลือ แล้วความกดดันจะเพิ่มมากขึ้นในพยาบาล จนเกิดเป็นกลุ่มพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นตามมา

โดยสรุป สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย จะมีความสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ (Ivancevich and Matterson1981 : 17)

1. สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย ที่มาจาก

1.1 ความเครียดจากตัวบุคคล ได้แก่ ความต้องการ ความสำเร็จ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความยืดหยุ่น ความอดทน การยอมรับนับถือตนเอง

1.2 สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

ก. งาน มีปริมาณมากเกินไป ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการงานทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ใช้การได้ไม่ดี หรือขาดแคลน

ข. บทบาทต่องาน เกิดบทบาทขัดแย้ง ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดสถานภาพในฐานะผู้ปฏิบัติงาน

ค. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ขาดการส่งเสริมให้ศึกษาต่อ

ง. โครงสร้างและบรรยากาศการทำงาน การติดต่อสื่อสารทางเดียว ขาดการปรึกษาหารือสายการบังคับบัญชาไม่แน่นอน การตัดสินใจและอำนาจที่ไม่สอดคล้องกันหรือต่างจากเป้าหมายของหน่วยงาน

จ. สัมพันธภาพ ในทางลบต่อผู้ควรจการ ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยงาน

ฉ. องค์ประกอบภายนอกหน่วยงาน ความต้องการจากครอบครัว ความต้องการของชุมชน ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิต และ

ค่านิยมของสังคมต่อวิชาชีพ การปฏิบัติงานเสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย

สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจากความเครียดของบุคคล และความเครียดจากสภาพแวดล้อม ทำให้มีผลกระทบต่ออาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย

2. อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย คือ

2.1 ทางด้านบุคคล ทำให้อารมณ์เสีย เหนื่อย อ่อนเพลีย กังวลใจ รู้สึกตนเองผิด

2.2 ทางด้านพฤติกรรม มีพฤติกรรมทดแทนเกิดขึ้น เช่น พูดมากเกินไป การรับประทานมากขึ้น

2.3 ทางด้านความคิด การตัดสินใจไม่แน่นอน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย

2.4 ทางด้านร่างกาย ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีไขมันในหลอดเลือดสูงขึ้น มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร

2.5 อื่น ๆ เป็นผลกระทบจากสาเหตุและอาการของความเหนื่อยหน่าย คือ หน่วยงาน ทำให้บุคลากรขาดงานบ่อย อัตราการโอน ย้าย ลาออกเพิ่มขึ้น ไม่พึงพอใจงาน และประสิทธิภาพการทำงานลดลง

<u>ผลกระทบที่เกิดจากความเหนื่อยหน่าย</u>

ความเหนื่อยหน่ายไม่ว่าจะเกิดเฉพาะในบุคคล รวมทั้งเป็นความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มบุคคลก็ตาม จะส่งผลกระทบได้ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ผลเสียต่อตัวบุคคล คือ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ผลเสียต่อสังคม คือ หน่วยงานหรือองค์การที่บุคคลนั้นทำงาน และผลเสียต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (McConnell 1982 : 219 and Yee 1981 : 15) ดังต่อไปนี้

1. ผลเสียต่อตัวบุคคล

ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเองกับสภาพการทำงาน ทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกผิด และโกรธ พลังในการทำงานลดลง พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยลดลง เช่น เลี่ยงงาน แยกทำงานตามลำพัง

เป็นต้น ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ต่อการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล ในที่สุดอาจเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพการพยาบาลได้ (Muldary 1983 : 44)

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นจากที่ทำงาน จะมีผลตามมาต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดและใช้สามี และบุตร เป็นที่ระบายอารมณ์หมกมุ่นกับการทำงาน จนละเลยหน้าที่การเป็นแม่บ้าน ไม่รับฟังปัญหาของครอบครัว และเกิดความขัดแย้งในครอบครัวตามมาได้ (Maslach 1982 : 81-82)

นอกจากนี้แล้ว พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย อาจจะทำให้เจ็บป่วยทางกาย เจ็บป่วยทางจิต ติดยาเสพติดได้ จากผลการวิจัยของ เคลลี่ (Kelly quated in Stubbs and Schaffner 1983 : 44-45) พบว่า ในปี ค.ศ. 1982 พยาบาลในสหรัฐอเมริกา เกิดความเหนื่อยหน่าย แล้วติดสุรามีร้อยละ 10-20 และต้องใช้ยาระงับประสาทก่อนให้การพยาบาลมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67 ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลงด้วย

2. ผลเสียต่อสังคม

ระบบการบริหารงานของหน่วยงาน และลักษณะงานที่ทำ มีส่วนทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจใน หรือ มีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพการพยาบาลและลักษณะงานที่ทำด้วย และส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย อันจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรู้สึกไม่พอใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ เพราะพยาบาลจะมีความรู้สึกเฉื่อยชาหรือมีอารมณ์โกรธต่อผู้ป่วย ขาดความเห็นอกเห็นใจ ละเลยไม่สนใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งไป สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ขาดบทบาทที่สำคัญของบริการการพยาบาลที่ดี ซึ่งจะพบได้มากในหน่วยงานที่พยาบาลลาออกไป แล้วมีพยาบาลใหม่เข้ามาทำงานแทน

พยาบาลที่เหนื่อยหน่ายแล้วลาออกจากงาน ยังมีผลกระทบต่อหน่วยงานโดยตรง คือ ต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นจากการรับสมัคร คัดเลือกพยาบาล ปฐมนิเทศงานให้แก่บุคลากรพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ และถ้าหากพยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศงานไม่ตระหนักถึงความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พยาบาลก็จะลาออกจากงาน หรือลาออกจากวิชาชีพไป วัฏจักรของการบริหารงานบุคคลดังกล่าวย่อมเกิดขึ้นได้ตลอดไป

3. ผลเสียต่อวิชาชีพ

จากผลของความเหนื่อยหน่ายที่กระทบต่อตัวพยาบาล และผลเสียต่อหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ต่อผลเสียที่มีต่อวิชาชีพอย่างมาก เพราะถ้าหากพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายอาจทำให้พยาบาลต้องลาออกจากงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้สูญเสียพยาบาลในหน่วยงาน หรือในวิชาชีพ ทำให้ต้องสูญเสียเวลา เสียเงินในการรับสมัครพยาบาลใหม่เข้าทำงาน (Yee 1981 : 15) แล้วยังส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ นั่นคือ ทำให้วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาเท่าวิชาชีพอื่นที่มีแนวทางที่ดีกว่าวิชาชีพการพยาบาล เพราะเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลมีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (McConnell 1982 : 220)

วิชาชีพการพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบการบริหารงานต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ พยาบาลต้องปฏิบัติงานให้ได้อย่างครบถ้วน และยังต้องคำนึงความต้องการ ความคาดหวังจากตนเอง ซึ่งต้องสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม หรือค่านิยมทางวิชาชีพอีกด้วย จากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความกดดันแก่พยาบาล จนสามารถทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นมาได้ ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาว่ามาจากตนเอง หรือ จากสภาพแวดล้อมของการทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดภาวะกดดันหรือลดความเหนื่อยหน่ายลง

<u>การป้องกันความเหนื่อยหน่าย</u>

ความเหนื่อยหน่ายไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ที่ไม่ให้เกิดกับวิชาชีพการพยาบาล แต่ มาสแลช (Maslach 1982 : 76) เชื่อว่า สามารถป้องกัน หรือช่วยเหลือให้เกิดความเหนื่อยหน่ายให้น้อยลง พอจะทำได้ ดังนี้

1. สาเหตุมาจากตัวของพยาบาลเอง พยาบาลต้องหมั่นสังเกตอาการทางกาย ทางอารมณ์ และความคิดว่า กำลังอยู่ในภาวะเครียดหรือไม่ ถ้าใช่อยู่ในระยะใดของภาวะเครียด และกำลังตอบสนองอย่างไร เป็นการสังเกตอาการบ่งชี้ของความ

เหนื่อยหน่าย ดังนั้นพยาบาลจะต้องรู้จักเตือนตนเอง (Self-monitoring) ด้วยโดยการประเมินตนเอง และหาวิธีการจะช่วยเหลือหรือจัดการเมื่อประสบกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ คือ (ลักษณา อินทรกลับ 2528 : 421)

1.1 ต้องมีการค้นหาปัญหาและข้อมูลอย่างจริงจัง

1.2 ต้องสามารถพูดได้อย่างอิสระทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ และบอกถึงความอดทนต่อความคับข้องใจที่มีอยู่ได้

1.3 ต้องมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

1.4 เมื่อมีปัญหาใหญ่มากแก้ไขไม่ได้ ให้แบ่งย่อยเป็นปัญหาเล็ก ๆ และแก้ไขทีละปัญหา

1.5 พยายามรับผิดชอบปริมาณงานเท่าที่สามารถทำได้ เมื่อเหนื่อยล้าควรหยุดพัก

1.6 ต้องยอมรับว่า บางส่วนเรามีอำนาจควบคุมการทำงานได้ มิใช่มีอำนาจควบคุมได้ทุกส่วน

1.7 ต้องมีความไว้วางใจในแต่ละคนเป็นพื้นฐาน และต้องเชื่อว่าผลลัพธ์ของการกระทำต้องให้ผลทางบวก

การจะแก้ไขหรือลดความเหนื่อยหน่ายที่มีสาเหตุมาจากตัวของพยาบาลเองนั้น พีน และ อรอนสัน (Pines and Aronson 1981 : 3–15) ได้เสนอวิธีแก้ปัญหาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้คือ

ก. ประเมินจุดมุ่งหมายในการทำงาน โดยกำหนดเป็นจุดมุ่งหมายในการทำงาน ทั้งระยะสั้น และระยะยาว และต้องทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งพยาบาลต้องสำรวจจุดบกพร่องที่จะทำให้จุดมุ่งหมายไม่ประสบผลสำเร็จ และหาทางแก้ไขปัญหานั้น

ข. การจัดการเรื่องของเวลา ควรแบ่งเวลาให้กับการทำงาน และการพักผ่อนอย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม และควรปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ เพราะการแก้ไขปัญหา หรือการทำงาน หากได้จัดการกระทำให้สำเร็จลงโดยรวดเร็วเท่าใด ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายจากงานก็จะลดลงตามลำดับ และพยาบาลควรมีเวลาที่

เหลือจากการทำงานแล้วส่วนหนึ่งเป็นของตนเอง หยุดพักผ่อน ด้วยการหางานอดิเรกที่ตนชอบทำ หรือเล่นกีฬาต่าง ๆ ได้แก่ เทนนิส ว่ายน้ำ วิ่ง เล่นโยคะ หรือแม้แต่นั่งสมาธิ จะทำให้ผ่อนคลายอารมณ์เครียด การใช้อารมณ์ขันเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจ เบอบริดจ์ (Burbridge 1978 : 10) กล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่สามารถระบายความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด เมื่อจิตใจผ่อนคลาย การรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างพินิจพิเคราะห์ก็เกิดขึ้นได้ ความขัดแย้ง หรือความเครียดก็จะแปรเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น คือทำให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางบวก มีความเชื่อมั่นในตนเอง และจะช่วยสร้างบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมทั้งในด้านการทำงาน และชีวิตส่วนตัวให้น่าอยู่มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การใช้อารมณ์ขันก็ควรตระหนักว่า อารมณ์ขันของตนเองไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้อื่น เพราะจะเกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือความขัดแย้งอื่น ๆ ตามมาได้ (บุญวดี เพชรรัตน์ 2528 : 22) นอกจากนี้แล้ว การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะพวกโปรตีน ผัก ผลไม้ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น สามารถเผชิญกับความกดดันจากการทำงานได้มากขึ้น

ค. การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง เมื่อมีความเครียดหรือความอ่อนเพลียจากงาน ควรหยุดพัก ต้องมีเวลาดูแลตนเอง ประเมินตนเองว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น และควรมีผู้ร่วมงานช่วยวิเคราะห์ด้วย โดยพยาบาลต้องรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นจากผู้ร่วมงาน ซึ่ง มาสแลช (Maslach quated in Shubin 1981 : 72) กล่าวว่า การช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของความเหนื่อยหน่าย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมงานเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องด้วยกัน เรียกกระบวนการนี้ว่า ระบบสนับสนุนทางสังคม (Social Support System) มีกิจกรรมหลักคือ ช่วยเหลือบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่าย ให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เกิดความพึงพอใจงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ สนใจให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดี (Muldary 1983 : 97)

ง. เสริมกำลังใจให้ตนเอง พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจตนเอง รู้จักไว้วางใจก่อนสร้างคุณค่าของตนเอง มองเห็นความสามารถ ความชำนาญของตนเอง แม้ว่าไม่มีใครบอกก็ตาม

2. สาเหตุมาจากงาน ซึ่งควรพิจารณาเพื่อการปรับปรุงและแก้ไข ดังนี้คือ

2.1 ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจากค่านิยมของพยาบาลแต่ละคน และความคาดหวังต่อหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในฐานะผู้บริหารของหน่วยงานหรือองค์การ ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยการประเมินปัญหาความเครียดจากการทำงานของพยาบาล และหากลวิธีการจัดการให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่ง เครเมอร์ (Kramer 1977 : 52) ได้เสนอวิธีการผสมผสานความคิดของทั้งสองฝ่าย จากผู้บริหาร และพยาบาล คือนโยบายและวิธีการทำงานควรแยกจากกัน กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติไว้อย่างแน่นอน ปรับปรุงวิธีการทำงานจะช่วยให้บุคลากรพึงพอใจในงานมากขึ้น และจัดระบบการบริหารที่เน้นสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานโดยให้มีโอกาสในการตัดสินใจ มีการประชุมปรึกษาหารือกัน การติดต่อสื่อสารสองทาง ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อทำวิจัย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดผลดีต่อพยาบาล นั่นคือ ช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลลงได้ (Seuntjens 1982 : 18)

2.2 ความรับผิดชอบและกิจกรรมการพยาบาล ควรมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง เช่น หมุนเวียนกันในระหว่างหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร การมอบหมายงานใหม่ เพื่อพยาบาลจะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซากทุก ๆ วัน และควรมีกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย คือ การประชุมปรึกษาหารือการพยาบาล การฝึกอบรม การสัมมนาทางการพยาบาล การวิจัยการพยาบาล มีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยเหลืองานที่ทำ (Shubin 1978 : 25) มีช่วงระยะเวลาพัก เพื่อช่วยให้พยาบาลได้มีเวลาพักสั้น ๆ อย่างน้อยทุก 2–3 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนกันพัก ดังนั้น แต่ละหน่วยงาน ควรจะมีห้องพักสำหรับพยาบาลด้วย ซึ่งควรจะอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วย เพื่อจะได้ไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525 : 54)

2.3 การจัดสภาพการทำงาน ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่ง ฮาลพิน (Halpin 1966 : 174) กล่าวว่า บรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะกดดัน โดยเสนอว่า ควรเป็นบรรยากาศแบบแจ่มใส ที่สมาชิกในกลุ่มมีชวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือกันทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความภาคภูมิใจ

ในสมาชิกของกลุ่มคนทำงานด้วยกัน ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหาร พบว่า เป็นผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพที่ดี ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือการทำงานของผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง คือในแนวนอน เป็นการช่วยเหลือกันระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเอง และในแนวดิ่ง ระหว่างพยาบาลและผู้บริหาร ทำให้บุคลากรพยาบาลและผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่องาน และเพื่อนร่วมงาน ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้น้อยลง (Seuntjens 1982 : 77) และอีกประเด็นหนึ่งเกี่ยวกับด้านการบริหาร คือ รูปแบบการบริหารที่ร่วมกันปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานเป็นระบบเปิด สามารถจะเสนอแนวคิดและความเห็นเชิงสร้างสรรได้ทุกโอกาส มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และความรู้สึกต่อกัน จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร และทั้งนี้ผู้บริหารควรตระหนักถึง การพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานควรมาจากข้อตกลงร่วมกันของทั้งฝ่ายบุคลากร และฝ่ายบริหาร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน และเกิดประสิทธิภาพของงานสูง