

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย
 - 2.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่าย
 - 2.2 สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย
 - 2.3 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย
 - 2.4 การวินิจฉัยอาการของความเหนื่อยหน่าย
 - 2.5 ระดับของความเหนื่อยหน่าย
 - 2.6 ผลของความเหนื่อยหน่าย
 - 2.7 การป้องกันความเหนื่อยหน่าย
 - 2.8 การประเมินความเหนื่อยหน่าย
3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเหนื่อยหน่าย
4. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่าย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไป

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไปตามรายงานประจำปี 2539-2540 กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไปรับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ การให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาล

แต่ละแห่ง นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางคลินิก (Clinical Research) และงานวิจัยบริการสาธารณสุข (Health Research)

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ยึดแนวปฏิบัติตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ทางการพยาบาล ปี 2540-2544 ที่กองการพยาบาล (2540) ได้กำหนดขึ้น ดังนี้

วิสัยทัศน์การพยาบาล

มีความเป็นเลิศในการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมบริการสาธารณสุข 4 มิติ มีการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และรักษาระดับมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พันธกิจ

1. ให้การพยาบาลที่สนองต่อความคาดหวัง ความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการ
2. ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความเป็นผู้นำทางการพยาบาลและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลและพัฒนางาน
3. ใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม และคุณค่าวิชาชีพมาพัฒนาพฤติกรรมบริการให้เป็นที่น่าประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ และผู้ร่วมงาน
4. ใช้สารสนเทศทางการพยาบาลในการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
5. เลือกใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างเหมาะสมในการบริการพยาบาล
6. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกลวิธีในการปฏิบัติการพยาบาล
7. ให้การพยาบาล โดยตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย กาย จิต อารมณ์ และสังคม
8. ให้การพยาบาลโดยใช้หลักทางด้าน การพยาบาลแบบผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
9. ควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน และสนับสนุนการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ของสถานบริการในเครือข่ายให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
10. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวินิจฉัย แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย และปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน

บทบาทและหน้าที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2530 อ้างถึงใน ประดิษฐ์ วัฒนกิจ, 2541: 47-48) ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่เกี่ยวกับความ รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร ดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้างาน
2. วางแผนการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะดวก และปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การให้อาหารอย่างเพียงพอ และความสุขสบายของ
 12. จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่มและรายบุคคล
 13. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
 14. เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลในทีม
 - 14.1 การรับและส่งเวร
 - 14.2 การประชุมปรึกษา (Pre-Post conference)
 - 14.3 การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Rounds)
 - 14.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case conference)
 - 14.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (Inservice education)
 15. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
 16. ป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
 17. สรุปรวบรวมระเบียบรายงาน
 18. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
 19. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
 20. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 21. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
 22. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
 23. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
 24. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
 25. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรนั้นต้องเป็นทั้งผู้บริหารและ
บริการพร้อมกันในเวลาเดียวกัน โดยพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องเป็นผู้มีทักษะสูงในการปฏิบัติการ
พยาบาลด้วยและมีศิลปะการบริหาร ในการที่จะให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความร่วมมือ ร่วมใจ
ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับที่ ประพิน วัฒนกิจ (2537)
ทำการศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมจาก
พยาบาลวิชาชีพมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลอื่น และในสภาพการณ์จริงพยาบาลวิชาชีพ
ต้องปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลด้วย เช่น งานเสมียน งานการเงิน เป็นต้น

นอกจากนี้ในโรงพยาบาลทั่วไป ยังประสบกับสภาพปัญหาด้านกำลังคนสาขาพยาบาล
ดั่งที่ จินนะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ (2541) ทำการศึกษาสถานการณ์ทางการพยาบาลของสถาน
บริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2541 ผลการสำรวจพบว่า จำนวนสถานบริการ
สาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ประเมินตนเอง
ผ่านเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เรื่องการบริการประทับใจในระดับที่ค่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ
41.67 ของ รพศ./รพท. ทั้งหมด ที่เหลือมากกว่าครึ่งยังประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดดังกล่าว
อาจอธิบายได้ว่า รพศ./รพท. ส่วนใหญ่ยังประสบกับสภาพปัญหาด้านกำลังคนสาขาพยาบาล
ได้แก่ การกระจายของบุคลากรยังไม่เหมาะสม อันอาจนำไปสู่ปัญหาการให้บริการสุขภาพที่
ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง

จะเห็นว่าตามที่สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปมีบทบาท
หน้าที่ความรับผิดชอบดังได้กล่าวแล้วข้างต้น แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีภารกิจมากมายหลาย
ด้านทั้งด้านบริหารและบริการ รวมทั้งต้องประสบกับปัญหาเรื่องการกระจายของบุคลากรยังไม่
เหมาะสมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีปริมาณงานมากเกินไป อันจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด
ในการทำงาน ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพต้องประสบกับภาวะเครียดเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้
เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ใช้ตามกฎ ก.พ. ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2538) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ผู้บังคับบัญชาใช้เป็นเครื่องมือปรับปรุงและเพิ่มพูนประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และนำผลการ
ประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ใช้ประกอบการปรับปรุง และเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการ
ปฏิบัติงาน

- 1.2 ใช้ประกอบการพิจารณาแต่งตั้งข้าราชการ
- 1.3 ใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน
- 1.4 ใช้ประกอบการพัฒนา การฝึกอบรม
- 1.5 ใช้ประกอบการพิจารณาให้รางวัลจูงใจการปฏิบัติงาน
- 1.6 ใช้ประกอบการพิจารณาให้ออกจากราชการ
2. กำหนดระบบประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางดังต่อไปนี้
 - 2.1 มีเครื่องมือพื้นฐานช่วยในการประเมิน ซึ่งได้แก่
 - 2.1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง (Job description) โดยให้ระบุให้ชัดเจนถึงงานหลักที่ผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ รับผิดชอบปฏิบัติอยู่
 - 2.1.2 มาตรฐานการปฏิบัติงาน เป้าหมายของงานหรือตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 2.1.3 แบบบันทึกการปฏิบัติงาน โดยให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้รับการประเมินเป็นผู้บันทึกผลการปฏิบัติงานของตนไว้เป็นระยะ ๆ และให้รวบรวมและเก็บผลการปฏิบัติงานของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนไว้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการประเมินและชี้แจงผู้อื่นได้
 - 2.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยห่างกันครั้งละ 6 เดือน
 - 2.3 มีการจัดทำข้อตกลงในการปฏิบัติงาน โดยผู้บังคับบัญชาและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาพิจารณาจัดทำข้อตกลงในการปฏิบัติงานไว้เป็นการล่วงหน้าตามความเหมาะสม
 - 2.4 มีการรายงานความก้าวหน้าและความสำเร็จของงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้บันทึกผลการปฏิบัติงานตามแบบบันทึกการปฏิบัติงานที่ผู้บังคับบัญชากำหนด แล้วให้รายงานต่อผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.5 การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามสายการบังคับบัญชาปกติ โดยผู้บังคับบัญชาโดยตรงของผู้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินเบื้องต้น และผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปเป็นผู้กลั่นกรองการประเมิน
 - 2.6 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานมี 2 แบบ คือ แบบประเมินสำหรับตำแหน่งผู้บังคับบัญชา และแบบประเมินสำหรับตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน
 - 2.7 การประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ ผลผลิต และผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำหรับรายการประเมินประกอบด้วยรายการดังต่อไปนี้
 - 2.7.1 ผลงาน พิจารณาจากหัวข้อประเมิน ดังนี้คือ คุณภาพของผลงาน ปริมาณงาน การนำผลงานไปใช้ และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2.7.2 คุณลักษณะในการปฏิบัติงาน พิจารณาจากหัวข้อประเมิน ดังนี้คือ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การรักษาวินัย ความอดุสหาหะ ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ

2.8 ผู้ประเมินสรุปผลการประเมินเป็น 5 ระดับ โดยประเมินว่า ผู้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ดังนี้คือ ดีเด่น ดี ปานกลาง ควรปรับปรุง และต้องปรับปรุง

2.9 เมื่อเสร็จสิ้นการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่ละครั้งแล้ว ผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ประเมินควรนำผลการประเมินไปให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับการประเมิน เพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน และกำหนดแผนการพัฒนาข้าราชการผู้รับการประเมินให้มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งขึ้น

จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งใช้ตามกฎ ก.พ. ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2538) จะเห็นได้ว่า ในการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้นจะให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินเท่านั้นและไม่มีการชี้แจงให้ผู้ร่วมงานทราบถึงเหตุผลที่ผู้ถูกประเมินได้รับผลการประเมินอยู่ในระดับนั้นๆ ซึ่งอาจทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความรู้สึกว่า ผู้บังคับบัญชาไม่มีความยุติธรรมได้ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น เกิดความขัดแย้งในการทำงานซึ่งก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ในที่สุด

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย

2.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

Maslach ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาและเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียที่เบอร์กลีย์ เป็นบุคคลแรกที่คิดค้นคำว่า "Burnout" ขึ้นมาในปี ค.ศ. 1973 และออกเผยแพร่เป็นแนวคิด หรือ มโนทัศน์ของกระบวนการความเหนื่อยหน่าย โดยตีพิมพ์ลงในวารสาร Human Behavior ในปี ค.ศ. 1976 (Shubin, 1978: 24) และหลังจากนั้นคำว่าความเหนื่อยหน่ายก็เป็นที่ยอมรับในวงการทั่วไป ซึ่งความเหนื่อยหน่ายนี้ได้นำมาใช้บ่อยในการทำงานทั่วโลก ซึ่งเกี่ยวกับสภาพจิตใจและปัญหาของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพที่มีผลกระทบจากความเหนื่อยหน่าย และแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานนั้น ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger, 1974 cited in Muldary, 1983: 2 ; Gold and Roth, 1993: 6) ได้เขียนลงในวารสารเรื่อง "กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายทางวิชาชีพ" ซึ่งมักจะเกิดในผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานปริมาณมากเกินไป และนอกจากนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มอาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นในครู ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย อาชีพผู้ให้คำปรึกษา และวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ปัญหาวิกฤติความเหนื่อยหน่ายนั้นมักจะเกิดขึ้นในที่มีสุขภาพ ในที่สุดได้บัญญัติศัพท์คำนี้ลงใน Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature ในปี ค.ศ. 1978

จากพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ ได้ให้ความหมายว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลของการทุ่มเทร่างกายแรงใจในการทำงานมากเกินไป ทำให้เกิดความรู้สึกล้มเหลว

Pines , Aronson และ Kafry (1981 ; Pines and Aronson, 1988 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 265) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นผลจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก จากการที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นเวลานานและจากการที่เขามักจะเป็นผู้ให้บริการมากกว่าจะเป็นผู้รับ ผู้ที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เกิดความรู้สึกที่ช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและในการดำเนินชีวิต

Muldary (1983: 12) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในครั้งหนึ่งของวิชาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้ประสิทธิภาพในการจัดการกับอารมณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อยจากบุคคลอื่นๆ หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายและผลที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สนใจต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และต่อองค์การที่ตนเองทำงานอยู่

Gold and Roth (1993 : 41) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายของวิชาชีพทางด้านสุขภาพว่าเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาจากการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสิ่งที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวัง ถ้าปล่อยไว้เป็นเวลานานๆ จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดน้อยลง และจะพัฒนาเพิ่มขึ้นทีละน้อยเมื่อเวลานานขึ้น

Fong (1993 : 24) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ การสูญเสียความรู้สึกร่วมต่อผู้ป่วยและความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลลดลง ซึ่งมักเกิดขึ้นบ่อยจากความเครียดในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง กลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ที่สามารถเกิดขึ้นกับบุคคลซึ่งทำงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจำนวนมาก โดยอธิบายว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าสิ้นหวัง หมดกำลังใจในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล เป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อผู้อื่นและต่องานที่รับผิดชอบ ส่วนความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคล เป็นความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองในทางลบ มีความเห็นคุณค่าใน

ตนเองต่ำ ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตน (Maslach and Jackson , 1981a, 1981b, 1984a, 1986 cited in Maslach, 1993)

Freudenberger and Richelson (2532) ได้ให้ความหมายของ ความเหนื่อยหน่ายหรือ จิตสลายว่า เป็นการที่บุคคลตกอยู่ในภาวะของความผิดหวังอันเกิดจากการอุทิศตัวให้แก่วิถีทาง วิถีชีวิต หรือความสัมพันธ์อันหนึ่งอันใดที่ไม่เคยให้ผลรางวัลตอบแทนตามที่เขาคาดหวังไว้

จินตนา ญาติบรรทุง (2528 : 15) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนเพลียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อันเนื่องมาจากการตอบสนองต่อผลของภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมักจะเกิดกับคนในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ นักจิตวิทยา แพทย์ และพยาบาล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อกิจกรรม พฤติกรรมของพยาบาลและส่งผลที่ไม่พึงปรารถนาต่อบุคคล หน่วยงาน และวิชาชีพอย่างมาก คือไม่มีความผูกพันกับงานที่ทำขาดความเคารพต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สิระยา สัมมาวาจ (2532 : 13) ให้ความหมายว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ

บุญศรี ชัยชิตามร (2534 : 13) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถปรับตัว เผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดขึ้นมีผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ปัจจัยจากตัวพยาบาลเองและปัจจัยด้านบุคลิกภาพมีความคาดหวัง ขาดการเตรียมพร้อมในการทำงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534 : 26-27) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและเกิดได้ในทุกอาชีพ แต่จะพบบ่อยในวงการวิชาชีพทางสุขภาพ เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่สังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการต้องทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งความเหนื่อยหน่ายแสดงอาการร่วมกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยแสดงออกมาเป็นคนอ่อนล้าเหนื่อยหน่าย สูญเสียการควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จันทรา วีรปฏิญญา (2537 : 15) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถและประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง อันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านบุคคล มีผลให้เกิดการขาดงาน ขี้เกียจงานและลาออกจากงานรวมทั้งการปฏิบัติงานมีคุณภาพลดลง

พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537 : 14) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงานและบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่าย เมื่อกลไกการปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพมีผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการมีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าตนทุ่มเทให้กับงานมากแต่ได้รับผลตอบแทนน้อย รู้สึกว่าจะช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวังเกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่องานหรือต่อสถาบัน มักเกิดบ่อยมากกับบุคลากรในวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล

โยทะกา ภคพงศ์ (2538) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ ที่ตอบสนองต่อความเครียด จากสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ จิตใจ และไม่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง กลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลานาน หรือการมีความหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงทำให้ผิดหวังบ่อย ๆ ซึ่งส่วนมากจะพบในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการ

2.2 สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย

มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายไว้มากมาย Maslach (1986 : 57) และ Kaspar (1982 : 112) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่าย แบ่งเป็น 2 ประการ คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ

2.2.1 ปัจจัยจากตัวบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ดึงผลการวิจัยของ สิริยา สัมมาวาท (2532) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่จะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่า หม้าย และแยกกันอยู่ นอกจากนี้ บุคลิกภาพ หรือลักษณะเฉพาะบุคคลที่มี

ผลต่อความเหนื่อยหน่าย เช่น ผู้ที่หวังพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ มีความท้อแท้ทางอารมณ์ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเชื่อภายนอกตนเองสูง ขาดความทนทาน มักมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน จึงมีโอกาจะลดความเป็นบุคคลและก่อความเสียหายต่อผู้รับบริการได้ (Maslach, 1986 : 62-63 อ้างถึงใน สิริระยา สัมมาวาจ, 2532 : 16) โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความไวต่อความรู้สึก เมื่อพบกับความทุกข์ยาก เรื่องเศร้าเสียใจของผู้อื่น จะเกิดความกดดันในจิตใจ เพราะต้องการให้ความช่วยเหลือ แต่ไม่อาจทำได้ตามคาดหวัง จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Muldary, 1983 : 102-119) ดังผลการศึกษาของ Kelly (1997) ที่พบว่าความสำเร็จส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทนทาน ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความทนทาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Collins (1996) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความทนทาน กับความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล 113 คน พบว่าบุคคลที่มีความทนทานสูง มีความเหนื่อยหน่ายในงานต่ำ

2.2.2 ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ

Maslach (1982a) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับงานซึ่งมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายดังนี้

1) ปริมาณงานที่มากจนเกินไปหรือมากเกินไปกำลังที่มีอยู่ เป็นปัจจัยด้านงานที่สำคัญซึ่งก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงาน

2) การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์หรืองานบริการที่ตนกระทำอยู่ อันเนื่องมาจากการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไปจะจัดการได้ และการไม่มีสิทธิ์หรือมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายตลอดจนการไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงหนีไปจากสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดได้ จะส่งผลทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูงขึ้น

3) ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บริหาร พบว่าในสภาพการณ์ที่มีการแข่งขันกันมากกว่าการปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือ และขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะทำให้เกิดความขัดแย้งและบั่นทอนความสามารถในการทำงานลงและเกิดอาการอ่อนล้าในที่สุด

4) ความช่วยเหลือหรืออุปสรรคจากผู้บริหารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงานหากปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันก่อให้เกิดความตึงเครียด ไม่พึงพอใจ และมีการกระทบกระทั่งต่อกัน

5) แผนงาน นโยบาย และกระบวนการขององค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากเป็นส่วนที่มีผลกระทบต่อรูปแบบและรายละเอียดของการให้บริการซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติก็จำต้องกระทำในสิ่งที่ตนไม่ชอบและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตนไม่เห็นด้วย

Muldary (1983) ได้กล่าวถึง ปัจจัยจากงานที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลไว้หลายประการ รวมทั้งลักษณะของการทำงานที่ต้องหมุนเวียนตาม

ตารางเวลา โดยเฉพาะการต้องขึ้นทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่มีวันหยุดคั่นและการถูกจัดให้ขึ้นเวรล่วงเวลามากเกินไปหรือโดยไม่ใช่ที่ต้องการของพยาบาลเอง

Burke และ Richardsen (1993) กล่าวถึงปัจจัยด้านองค์การหรือด้านงานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในบุคคลได้แก่ ลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการที่มีอาการหนักหรือมีปัญหารุนแรง ปริมาณงานที่มากจนเกินไป ความขัดแย้งหรือความคลุมเครือในบทบาทการไม่สามารถทำตามความคาดหวัง การขาดโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และขาดระบบการให้แรงจูงใจที่ดี

โยทะกา ภคพงศ์ (2538) สรุปปัจจัยด้านงานที่เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายไว้ 4 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ทั้งทางด้าน แสง เสียง และการถ่ายเทของอากาศที่ไม่ดีพอ และการขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดันและความคับข้องใจ สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร และระบบบริหารที่มีการบริหารจัดการไม่ดี ค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือมุ่งผลงานมากเกินไป

นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นผลมาจากความเครียด และบางครั้งเกิดร่วมกับความเครียด ดังนั้นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจึงถือเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเช่นกัน จากการศึกษาของ Harris (1989 : 12-28) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดในการทำงานของพยาบาลไว้ 2 สาเหตุ คือ

1) สาเหตุภายในตัวบุคคล (endogenous stressors) ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นประสบการณ์ความรู้สึกต่างๆ ของพยาบาล เช่น ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสูญเสียสิ่งที่รัก ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ

2) สาเหตุภายนอกตัวบุคคล (exogenous stressors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย กับผู้ร่วมงานกับผู้บังคับบัญชา และกับครอบครัว ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวได้ต่อสิ่งกระตุ้นหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการทำงาน เช่น สภาพผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ความไม่เพียงพอของบุคลากร การขาดการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการมีเครื่องมือหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นต้น

สรุปได้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

2.3 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย

Muldary (1983 : 6) กล่าวถึงกลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายว่าจะมีอาการและอาการแสดง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านพฤติกรรม

1. ด้านร่างกาย

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

2. ด้านจิตใจ

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

ข. ทัศนคติ มีความเห็นว่าพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์เกิดจากความเห็นแก่ตัว และชอบเยาะเย้ยการกระทำทุกอย่าง อยากลาออกจากงาน สงสัยตนเอง

ค. สูญเสียความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน ไม่มีศีลธรรมและคุณธรรม มีอารมณ์เสียได้ง่าย เห็นคุณค่าของตนเองลดลง

3. ด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่าย จะมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลงมักจับผิดและตำหนิผู้อื่น พยายามปกป้องตนเอง พยายามแยกตัวออกจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย มองดูนาฬิกาเสมอ พักรับประทานอาหารว่างบ่อย มาทำงานสายแต่เลิกงานเร็วกว่าปกติ ชอบหายตัวไปจากที่ทำงาน ทำผิดเล็กๆ น้อยๆ เป็นประจำ มีความขัดแย้งในชีวิตครอบครัว มีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน พยายามสร้างอารมณ์ขัน เพื่อช่วยผ่อนคลายอารมณ์เครียด ประสิทธิภาพการทำงานลดลงมีอาการเจ็บป่วยทางจิต บางรายอาจติดเหล้า หรือติดยานอนหลับ และอยากฆ่าตัวตาย (McConnell, 1982: 73 ; Yee, 1981: 15) และมีความผูกพันยึดมั่นกับองค์กรมากหรือน้อยเกินไป

ซึ่ง Simendinger และ Moore (1985 : 51) ได้แบ่งอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลไว้ 2 ระดับ ดังนี้

อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่

1. หัวใจเต้นแรงเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดได้บ่อยจากภาวะที่มีความเครียด

2. ปากและคอแห้ง

3. มีกำลังในการร้องไห้มากกว่าปกติ หรือมีพลังในการวิ่งและซ่อนตัว

4. มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
 5. มีแนวโน้มที่จะสะดุ้งตกใจได้ง่าย
 6. มีอาการสั่นด้วยความกลัว
 7. มีภาวะประสาทอ่อน ๆ หัวเราะได้ง่าย
 8. พุดตะกุกตะกัก และพูดได้ยากมากขึ้น เมื่อมีความเครียดบ่อยมากขึ้น
 9. มีอาการบดฟันหรือกัดฟัน
 10. นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก เมื่อหลับแล้วปลุกให้ตื่นได้ยาก
 11. มีอาการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ใช้เทคนิคວັຈนะภาษามากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย โดยไม่มีจุดมุ่งหมายอย่างไม่มีเหตุผล
 12. เหงื่อออกมากและปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้
 13. คลื่นไส้อาเจียน มีความรู้สึกไม่สบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว
 14. ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลังมีความตึงตัวมากขึ้น ปวดศีรษะแบบไมเกรน
 15. มีอาการปวดท้องขณะมีประจำเดือนหรือรอบเดือนมาผิดปกติ
 16. เบื่ออาหาร น้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลังน้อยลง เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก มีผลทำให้มีน้ำหนักลดหรืออ้วนมากเกินไป
 17. มีอาการฝันร้ายในเวลากลางคืน หันไปพึ่งบุญหรือ สุรา หรือยาแก้ปวดประสาท อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่
1. ความรู้สึกทั่วไป ไวต่อการกระตุ้น ตื่นเต้นตกใจมากกว่าปกติหรือมีอาการซึมเศร้า
 2. มีพฤติกรรมที่ขาดการไตร่ตรอง อารมณ์ไม่มั่นคง
 3. ขาดสมาธิ มีความคิดล่องลอย ไม่รับรู้เหตุการณ์ภายนอก
 4. อ่อนเพลีย สับสน มึนงง มีความคิดขัดแย้ง
 5. มีอาการเหนื่อยล้า และสูญเสียความอึดเอิบในชีวิต
 6. มีความวิตกกังวล กลัวอย่างไม่มีเหตุผล
 7. มีความตึงเครียดทางอารมณ์

Maslach (1982a) ได้กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายว่าประกอบไปด้วยกลุ่มอาการ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล และอธิบายถึงกลุ่มอาการดังกล่าวในแต่ละด้านดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นอาการที่สำคัญของกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย หมายถึง ลักษณะอาการที่บุคคลเกิดความรู้สึกหมดกำลังหรือขาดพลังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป

เป็นความท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ ไม่สามารถที่จะเสียสละตัวเองเพื่อผู้อื่นได้อีก เนื่องจากอ่อนล้ามากเกินไป ดังนั้น ทางออกประการหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงจากภาวะนี้ ก็คือ การแยกตัวเองลดการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นเพื่อลดการถูกรังขอเกี่ยวกับงาน ซึ่งในที่สุดบุคคลจะกลายเป็นผู้ที่มีลักษณะเข้มงวด ติดกับกฎระเบียบและมีพฤติกรรมแบ่งพวกแบ่งชั้น ไม่ปฏิบัติต่อผู้อื่นในฐานะของบุคคล หลีกเลี่ยงการทำความรู้จักหรือพบปะกับผู้คน ซึ่งการห่างเหินจากบุคคลอื่น ๆ นี้ อาจมีผลต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วย

การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น เป็นการมองบุคคลอื่นในแง่ลบหรือคาดเดาไปในทางร้าย รวมไปถึงความรู้สึกที่มักเกลียดผู้คนที่ได้ง่าย ๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดปฏิกริยาในทางลบต่อผู้อื่นในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นตามมา ผู้ให้บริการอาจแสดงอาการเหยียดหยามหรือดูหมิ่นผู้รับบริการและคนอื่น ๆ ไม่แสดงความสุภาพอ่อนโยน ไม่ใส่ใจในคำขอร้องหรือความต้องการของเขาเหล่านั้น ล้มเหลวในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลหรือให้บริการและเมื่อบุคคลมีลักษณะของการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นเขาจะแสดงความต้องการแยกตัวออกไปไม่ต้องการให้ใครมายุ่งเกี่ยว แสดงอาการประชดประชันและหงุดหงิด

การลดความสำเร็จส่วนบุคคล สืบเนื่องมาจากการเกิดความรู้สึกและมีปฏิกริยาในทางลบต่อผู้อื่น โดยเฉพาะต่อผู้รับบริการทำให้ผู้ให้บริการที่เกิดความเหนื่อยหน่ายได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงของพฤติกรรมในตนเอง รวมทั้งการให้บริการที่ไม่ดีพอจึงเกิดความรู้สึกผิด และรู้สึกด้อยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ มีการตัดสินใจตนเองว่าล้มเหลว สูญเสียความนับถือในตนเอง และเกิดอาการซึมเศร้าตามมา บางคนอาจแสวงหาที่ปรึกษาหรือการเยียวยาแก้ไข ที่เหลือมักจะเปลี่ยนงาน และเลิกจากงานที่นำความเครียดจากการต้องข้องเกี่ยวกับผู้คนมาให้

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำลักษณะอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายตามแนวคิดของ Maslach ที่ได้กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายว่าประกอบไปด้วยกลุ่มอาการ 3 ด้านคือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมาใช้สร้างข้อความเพื่อประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามว่า มีความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นกับตนเองบ่อยครั้งหรือไม่ เนื่องจากแนวคิดของ Maslach นี้เป็นแนวคิดที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป และมีความหมายครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ

2.4 การวินิจฉัยอาการของความเหนื่อยหน่าย

Simendinger และ Moore (1985 : 1-3,49 ; Hare, Pratt, and Andrews, 1988 : 106) วิจารณ์ความเหนื่อยหน่ายเป็น 2 ระดับคือ

2.4.1 ความเหนื่อยหน่ายระดับองค์กร (Organizational Burnout)

เกิดจากการที่องค์กรมีบุคลากรที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีระบบบริหารงานที่ล้มเหลว มีระบบการติดต่อสื่อสารไม่ดี การขาดจุดมุ่งหมายที่เด่นชัด และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรผู้ปฏิบัติ โดยองค์การที่เกิดความเบื่อหน่ายจะมีลักษณะดังนี้

ก. การโต้เถียงหรือทะเลาะวิวาทเกิดขึ้นบ่อยภายในองค์กร (bickering) พบบ่อยที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากลักษณะของวิชาชีพที่มีอิสระในการตัดสินใจกระทำหรือปฏิบัติ โดยไม่ต้องขึ้นกับบุคลากรอื่น ซึ่งในบางครั้งทำให้เกิดความขัดแย้งขาดการยอมรับซึ่งกันและกัน

ข. การลาออกหรือโยกย้ายมีอัตราสูง (sense of resignation) ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญที่ผู้บริหารควรสนใจและหาสาเหตุ ซึ่งในลักษณะนี้ Simendinger และ Moore ให้ข้อคิดเห็นว่ามักพบในองค์กรที่มีผู้บริหารงานแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือปล่อยตามยถากรรม

ค. ผู้บริหารเฉื่อยชา (stagnation) ไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาการบริหารหรือจัดโครงสร้างระบบงานให้ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงความเฉื่อยเมยที่ผู้บริหารมีต่อผู้ปฏิบัติการด้วย

ง. ขาดวิสัยทัศน์ในการทำงาน (lack of vision) องค์กรไม่มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ไม่มีพันธกิจ ไม่มีกระบวนการวางแผน หรือแผนกลยุทธ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานขององค์กรโดยมีเป้าหมายทิศทางชัดเจน ถ้าไม่มีการวางแผนการทำงานก็ไม่มีทิศทางและจะส่งผลกระทบต่อองค์กร

ในระดับองค์กรนี้ พบว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขจัด ลด หรือหลีกเลี่ยงการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยผู้บริหารต้องตระหนักถึงสัญญาณเตือน หรืออาการที่บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาประพฤติหรือแสดงออกมา อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรและความล้มเหลวในวิชาชีพ

2.4.2 ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล (Personal Burnout)

ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพัฒนาการของความเครียดที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เกิดอาการและอาการแสดงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดกำลังที่จะทำงานต่อไป หากเกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กรจำนวนมากเท่าใด ก็จะมีส่งผลกระทบต่อองค์กรที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่มากขึ้นเท่านั้น

2.5 ระดับของความเหนื่อยหน่าย

Maslach และ Jackson (1982 : 227-248) แบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิดดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกท้อแท้ใจ บุคคลรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อตื่นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยหน่าย มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ใช้เวลา

ส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักมาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกของการลดความเป็นบุคคลลง บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานและต่อผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในทางลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานจะลดน้อยลง

อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในแต่ละระดับ ตามแนวคิดของ Maslach ดังแสดงในตารางที่ 1 (Maslach and Jackson , 1984)

ตารางที่ 1 อาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย 3 ระดับ (Maslach and Jackson , 1984)

ความรู้สึกท้อแท้ใจ	ความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล	ความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง
รู้สึกหมดแรงไปกับงาน	กลายเป็นคนปราศจากความปรานี	ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
รู้สึกอ่อนเพลียในตอนเช้า	ปฏิบัติต่อบุคคลเสมือนวัตถุ	ไม่สามารถมีอิทธิพลทางบวกต่อผู้อื่น
รู้สึกเหนื่อยหน่าย	ไม่สนใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับบุคคล	ไม่สามารถเข้าใจปัญหาของผู้อื่นหรือไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
เกิดความคับข้องใจ	รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเองเกี่ยวกับปัญหาของเขา	
ไม่ต้องการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคล		ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน

McConnell ได้แบ่งระยะและความรุนแรงของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งหากบุคคลไม่ได้รับการแก้ไขจะมีการเปลี่ยนแปลงจากระยะที่ 1 ไปสู่ระยะที่ 3 ตามลำดับ (Guadinski, 1982: 147 ; McConnell, 1982: 71-72) ระยะต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจะเริ่มมีความอ่อนล้าทางร่างกาย (physical exhaustion) เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เป็นหวัดง่าย ปวดศีรษะ เจ็บปวดร่างกาย โดยไม่ทราบสาเหตุ มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเหนื่อยเมื่อคิดถึงการที่จะต้องไปทำงาน ในบางรายพบมีความกระตือรือร้น ทุ่มเทในการทำงานมากแต่ทำงานไม่ค่อยสำเร็จ มาทำงานก่อนเวลาและกลับหลังเลิกงาน หรือในบางรายจะมีอาการแสดงในลักษณะกลับกันคือ มาทำงานสายแต่กลับก่อนเวลา ในบางรายชอบเอางานไปทำต่อที่บ้าน ให้ออกกำลังกายแม้กระทั่งในวันหยุด ให้ความสนใจรายละเอียดของงาน มักมีอาการโกรธและหงุดหงิดง่าย ในระยะนี้เริ่มมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงาน และผู้มารับบริการ

ระยะที่ 2 เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน การรับประทานอาหาร มีการยึดมั่นอยู่กับกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน หลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แยกตัวอยู่ตามลำพัง ให้ออกกำลังกายน้อยลง จะให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงเฉพาะเวลาจำเป็นเท่านั้น

ระยะที่ 3 ทัศนคติต่อผู้มารับบริการเป็นไปในทางลบมากขึ้น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนวัตถุสิ่งของมากกว่าความเป็นคน ในบางรายจะมีความรู้สึกซึมเศร้า หดห้วงและใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาบางประเภทเป็นตัวช่วยผ่อนคลายปัญหา และอาจใช้วิธีการหลีกเลี่ยงงาน ลาหยุดงาน ขอย้ายสถานที่ทำงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ

Simendinger and Moore (1985 : 54-61) พิจารณาระยะต่าง ๆ ของอาการและอาการแสดงเป็นความรุนแรงของความเหนื่อยหน่ายในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยที่ระดับของความเหนื่อยหน่ายจะมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น และได้แบ่งระดับของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของอาการที่แสดงออกมาทางร่างกายและจิตใจ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ระดับที่ 1 (first degree burnout) ในระดับนี้อาการและอาการแสดงยังไม่ชัดเจนนัก สาเหตุที่พบบ่อยคือการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การทำงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องอยู่ในวัยชราเท่านั้น McCarthy (Simendinger and Moore, 1985 : 54) ได้ชี้ให้เห็นว่า อายุไม่ใช่ปัจจัยสำคัญ แต่ขึ้นอยู่กับแนวโน้มของช่วงอายุของแต่ละบุคคลที่เขาเองรู้สึกว่าเป็นช่วงที่เขาประสบความสำเร็จสูงสุด (high potential) ผู้ที่อยู่ในระดับนี้จะมีความรู้สึกต่อต้านสิ่งใหม่ ๆ และอาจมีอาการแสดงออกทางร่างกายบ้าง เช่น ปวดศีรษะเป็นหวัดง่ายทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เป็นโรคมุมแพ้นอนไม่หลับ แต่อาการจะเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ เท่านั้น

ระดับที่ 2 (second degree burnout) ระดับนี้อาการและอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจจะมีเพิ่มมากขึ้น และเกิดถี่มากขึ้นกว่าในระดับที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การนอน อาการที่พบบ่อยในระดับนี้ คือ วิตกกังวล ปวดศีรษะแบบไมเกรน ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ นอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิดง่าย ผู้ที่อยู่ในระดับนี้จะ

หลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในบางรายจะใช้สุรา บุหรี่ หรือยาบางประเภทเพื่อช่วยคลายเครียด หากบุคคลในระดับนี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องยังคงมีแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ การแก้ไขก็จะยากขึ้นและเกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ขอบตาดำ ผม่วรง ขาดการวางแผนการดำเนินชีวิต ถ้าเกิดในช่วงอายุน้อย ๆ จะทำให้เกิดการเสื่อมถอยตามมา และเกิดปัญหาโรคหัวใจได้ และอาจจะนำไปสู่ระดับความรุนแรงในระดับที่ 3 ได้

ระดับที่ 3 (third degree burnout) ระดับนี้ต่อเนื่องมาจากระดับที่ 2 ที่ไม่ได้รับการแก้ไข จะปรากฏอาการและอาการแสดงทั้งทางร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร มีความรู้สึกซึมเศร้า ความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเองและผู้อื่นลดลง ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และขาดเป้าหมายในการทำงาน

2.6 ผลของความเหนื่อยหน่าย

Burke and Richardsen (1993 : 283-287) ได้กล่าวถึงผลกระทบจากกลุ่มอาการความเหนื่อยหน่ายว่าทำให้มีการถอยหนีออกจากงาน ไม่มาทำงานหรือลาออกจากงาน มีความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล และรู้สึกว่าความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง ดังนั้นบุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและมีผลที่ตามมามากมายดังนี้

1. ทักษะคติต่อวิชาชีพเปลี่ยนไป

บุคคลใดก็ตามถ้าไม่สามารถเผชิญความเครียดในงานที่ตนเองทำอยู่ ย่อมเกิดทัศนคติในทางลบโดยตรงต่อผู้รับบริการ การทำงานและต่อตนเอง และต่อการดำรงชีวิตทั่ว ๆ ไป ซึ่ง Chemiss (1980a cited in Burke and Richardsen, 1993 : 283) พบว่า ใน 6 เดือนแรกของการทำงานประมาณร้อยละ 70 ของผู้ที่จบใหม่ในวิชาชีพพยาบาล อาจารย์ นักกฎหมาย และนักสังคมสงเคราะห์จะเกิดทัศนคติในทางลบกับผู้รับบริการต่อระบบบริการและต่อตัวของผู้ให้บริการเอง ซึ่งทัศนคติในทางลบที่เกิดขึ้นนี้รวมถึงเป้าหมายของการทำงานลดลง ความรับผิดชอบในการทำงานส่วนบุคคลลดลง มีเหตุผลลดลง ละเลยหน้าที่ในการทำงานและสนใจตนเองมากขึ้น และจากผลการศึกษาของน้องนุช ภูมิสนธิ์ (2539) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวกอยู่ในระดับน้อย

2. ความพึงพอใจในงานลดลง

จากการศึกษาพบว่าความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กับการลดความพึงพอใจในงาน (Duxbury et al. ,1984; Maslach and Jackson, 1984b; Burke, 1987 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 283) และจากการศึกษาของ Wolpin, Burke และ Greenglass ซึ่งทำการศึกษาระยะยาวในเวลา 1 ปี โดยทำการศึกษาในอาจารย์และผู้บริหารพบว่าความเหนื่อยหน่าย

ทางด้านจิตใจ จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพึงพอใจในงานลดน้อยลง (1991 cited in Burke and Richardsen,1993 : 284) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายและความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Greenglass and Burke, 1990; Richardsen, Burke, and Leiter, 1992 cited in Burke and Richardsen,1993 : 284)

3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรนั้นเป็นทัศนคติหลายแง่มุมในทางที่ดีต่อองค์กร หรือเป็นค่านิยมที่ยึดถือร่วมกันของผู้ร่วมงานในองค์กรที่มีจุดหมายเดียวกัน จากผลการวิจัยของ Leiter (1991a cited in Burke and Richardsen,1993 : 285) พบว่า ตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานคือ ปริมาณงานที่มากเกินไป และความขัดแย้งระหว่างบุคคลต่อความยึดมั่นผูกพันจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ แรงสนับสนุนขององค์กร เช่น การใช้ประโยชน์จากทักษะที่มีอยู่ แรงสนับสนุนจากผู้ตรวจการ จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และในด้านการลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคลจะเป็นตัวที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และจากการศึกษาในนักกฎหมายชี้ให้เห็นว่าเมื่อบุคคลมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นจะทำให้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำลง (Jackson, Turner and Briet, 1987 cited in Burke and Richardsen,1993 : 285)

4.ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

ปัญหาการโยกย้ายการลาออกจากงานมักจะเป็นปัญหาใหญ่ที่อาจจะเกิดขึ้นกับองค์กรที่ให้บริการแก่ประชาชน มีการศึกษาจำนวนมากที่ทำการประเมินความตั้งใจที่จะลาออกจากงานในวิชาชีพที่ทำงานให้บริการในสังคมและพบว่าความตั้งใจที่จะลาออกจากงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pines, Aronson and Kafry, 1981; Maslach and Jackson, 1984a; Taylor et al. ,1990 cited in Burke and Richardsen,1993 : 285) และจากการศึกษาของ Schwab, Jackson และ Schuler พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์สามารถพยากรณ์ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของอาจารย์ได้ และได้ทำการศึกษาระยะยาวกับอาจารย์ที่จบทำงานใหม่พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลเป็นตัวที่สามารถพยากรณ์ได้ว่าอาจารย์มีความตั้งใจที่จะออกจากงานใน 6 เดือนแรกของการทำงาน (1986 cited in Burke and Richardsen,1993 : 285) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นื่องนุช ภูมิสนธ์ (2539) พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐมีความตั้งใจที่จะออกจากงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้ 7 ตัวแปร ได้แก่ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ความพึงพอใจในงาน โดยรวม ชีวิตส่วนตัว เงินเดือนและค่าตอบแทน นโยบายและการบริหาร

5. การขาดงาน

ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมักจะทำงานช้าหรือเฉื่อยชาและหยุดพักบ่อยอาจขาดงานไปเลย จากผลการศึกษาของ Schwab, Jackson และ Schuler พบว่าอาจารย์ที่มีความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์มักจะขาดงานบ่อย (1986 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 285-286) นอกจากนี้จากผลการศึกษาของ Maslach และ Jackson พบว่าอัตราการขาดงานของผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการลดความเป็นบุคคล (1981 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 286)

6. ประสิทธิภาพการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการทำงานที่ต่ำ

7. คุณภาพชีวิต

ผลจากความเหนื่อยหน่ายอีกอย่างคือ คุณภาพชีวิตลดลง จากการศึกษาของ Schwab, Jackson และ Schuler พบว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ประการของความเหนื่อยหน่าย คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล การลดความสำเร็จส่วนบุคคล ทำให้คุณภาพชีวิตของอาจารย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1986 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 286) และในวิชาชีพตำรวจ พบว่าเมื่อมีความอ่อนล้าทางอารมณ์เกิดขึ้นมักนำกลับมาที่บ้านด้วยเสมอ โดยจะมีอารมณ์โกรธ มีความกังวลใจ และมักจะบ่นเรื่องปัญหาในการทำงานเสมอ (Jackson and Maslach, 1982 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 286) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Kahill พบว่า ความเหนื่อยหน่ายจะสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้วย เช่น เกิดอาการเมื่อยล้า และเหนื่อยได้ง่าย หลับยาก มักมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหารบ่อย และปวดศีรษะ ปัญหาเกี่ยวกับทางด้านร่างกาย บางครั้งต้องหันไปพึ่งยาและสุรา (1988 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 286)

ส่วน Maslach (1986 : 3) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายว่าทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเองทำให้มีอัตมโนทัศน์ไปในทางลบ มีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพการทำงานลดลง ดังนั้นพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีผลกระทบที่ตามมามากมาย ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ ความเหนื่อยหน่ายเมื่อเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานใด ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานนั้น ดังที่ Leidy (1992) กล่าวว่า ผลความเหนื่อยหน่ายคือ การขาดงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และการลาออกจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Freudenberger และ Richelson (2532) กล่าวว่า เมื่อระดับที่คาดหวังไว้ตรงกันข้ามเป็นอย่างมากกับความจริง จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น ซึ่งเกิดผลคือ บันทอน

ทรัพยากรในตัวของคุณลดลงไป ทำให้ความแข็งแรง พลังงาน และความสามารถในการทำงานของเขาพินาศลง

2. เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์ คือ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเลวลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของตน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น นอกจากนี้ Maslach และ Jackson (1981) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในบุคลากรด้านสุขภาพจิต เขาพบว่าบุคลากรที่มีความรู้สึกเฉยชาต่อผู้รับบริการ มักบ่นว่าผู้รับบริการให้เพื่อนร่วมงานฟัง ซึ่งทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี บุคลากรเหล่านี้มักจะขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อย

3. การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนีโดยการปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงานเมื่อพ้นจากเวลาทำงานไม่มีความผูกพันกับงาน บุคคลจะใช้การปรับตัววิธีนี้บ่อยมากขึ้นถ้าเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานซึ่งจะทำให้ผลงานมีคุณภาพต่ำลงเนื่องจากบุคคลใช้เวลาในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานน้อยลง

4. มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย มักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือเตรียมบุคลากรพยาบาลที่จะมาแทนที่บุคลากรเดิม และยังทำให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาเพราะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายหลังจากประกอบวิชาชีพ

5. ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีพฤติกรรมที่เป็นผลทางลบต่อคุณภาพของชีวิตการทำงาน ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของชีวิตครอบครัวลดลงด้วย ดังที่ โยทะกา ภคพงศ์ (2538) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความเหนื่อยหน่าย อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของบุคคลนั้น เพราะเมื่อมีความเครียดสะสมจากที่ทำงาน อาจนำมาระบายนอารมณ์ต่อบุคคลในครอบครัว ละเลยหรือไม่ใส่ใจในบทบาทหน้าที่ของตน และเกิดความขัดแย้งและนำไปสู่ปัญหารุนแรงของครอบครัวได้

6. สุขภาพเสื่อมลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากเกินไป และจากการที่พบว่าความคาดหวังของตนไม่อาจเป็นจริงได้ จึงเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธ พลังงานในการทำงานน้อยลง ให้การดูแลตนเองและผู้ป่วยน้อยลง รู้สึกว่าตนเป็นคนไม่ดีและอาจมีการกระทำต่าง ๆ เพื่อลดความรู้สึกทางลบนี้ เช่น หลีกเลี้ยงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติดหรืออาจใช้ยาระงับประสาท เนื่องจากนอนไม่หลับจนอาจติดยาได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ พัทธนี เอมะนาวิน (2534) ที่ว่าพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากเกินไป อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง

เมื่ออาหาร คลื่นไส้ และการปรับตัวต่อความเครียดแต่ละคนไม่เหมือนกัน ซึ่งบางคนใช้วิธีที่ไม่ถูก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มชา กาแฟ เล่นการพนัน ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม

McConnell (1982) และ Yee (1981: 15) ได้กล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากความเหนื่อยหน่ายว่า ความเหนื่อยหน่ายไม่ว่าจะเกิดเฉพาะในบุคคล รวมทั้งเป็นความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มบุคคลก็ตาม จะส่งผลกระทบได้ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ผลเสียต่อตัวบุคคล คือ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ผลเสียต่อสังคม คือ หน่วยงานหรือองค์การที่บุคคลนั้นทำงาน และผลเสียต่อวิชาชีพการพยาบาลคือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. ผลเสียต่อตัวบุคคล

ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเองกับสภาพการทำงาน ทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกผิด และโกรธ พลังในการทำงานลดลง พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยลดลง เช่น เลี่ยงงาน แยกทำงานตามลำพัง เป็นต้น ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ต่อการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล ในที่สุดอาจเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพการพยาบาลได้

2. ผลเสียต่อสังคม

ระบบการบริหารงานของหน่วยงานและลักษณะงานที่ทำ มีส่วนทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจ หรือมีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพการพยาบาลและลักษณะงานที่ทำด้วย และส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย อันจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรู้สึกไม่พอใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ เพราะพยาบาลจะมีความรู้สึกเฉื่อยชา หรือมีอาการโกรธต่อผู้ป่วย ขาดความเห็นอกเห็นใจ ละเลยไม่สนใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งไป สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ขาดบทบาทที่สำคัญของบริการการพยาบาลที่ดี ซึ่งจะพบได้มากในหน่วยงานที่พยาบาลลาออกไปแล้วมีพยาบาลใหม่เข้ามาทำงานแทน

3. ผลเสียต่อวิชาชีพ

จากผลของความเหนื่อยหน่ายที่กระทบต่อตัวพยาบาลและผลเสียต่อหน่วยงานมีความสัมพันธ์ต่อผลเสียที่มีต่อวิชาชีพอย่างมาก เพราะถ้าหากพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายอาจทำให้พยาบาลต้องลาออกจากงานหรือลาออกจากวิชาชีพทำให้สูญเสียพยาบาลในหน่วยงานหรือในวิชาชีพ ทำให้ต้องสูญเสียเวลา เสียเงินในการรับสมัครพยาบาลใหม่เข้าทำงาน (Yee, 1981: 15) แล้วยังส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ นั่นคือ ทำให้วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาทำวิชาชีพอื่นที่มีแนวทางที่ดีกว่าวิชาชีพการพยาบาลเพราะเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลมีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาอีกด้วย Duxbury และคณะ (1984) พบว่าพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีจริยธรรม ความพึงพอใจในงาน

ต่ำลง กลายเป็นคนเงียบขรึม มักแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน เกิดความหวาดระแวง ซอบเยาะเย้ยถากถางเกี่ยวกับงานและหน่วยงานของตน

2.7 การป้องกันความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และวิชาชีพเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงควรที่บุคลากรระดับปฏิบัติการ และระดับบริหารจะช่วยกันป้องกันมิให้ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นกับตน หรือเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานของตน ซึ่งการป้องกันความเหนื่อยหน่ายนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดการกับตนเอง (self management) และการจัดการกับสภาพแวดล้อม (environmental management) มีรายละเอียดดังนี้

การจัดการกับตนเอง ได้มีผู้เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับตนเอง ดังนี้ (Yee, 1981: 14-16; Duxbury, 1984: 98-101)

1. พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียด
2. ตั้งเป้าหมายและความคาดหวังที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จ และลดความคับข้องใจและความเครียดลงได้
3. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดการกับเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอดิเรก หยุดพักผ่อนให้เพียงพอและสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของตน
4. รู้จักสร้างอารมณ์ขันและทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด หลีกเลี่ยงการแข่งขัน ควรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้และให้การสนับสนุนผู้อื่น กระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อเขามีปัญหา และที่สำคัญคือ ควรสนุกกับการทำงานกับเพื่อนร่วมงานและกับบทบาทของตน
5. ควรมีการต่อสู้หรือเรียกร้องอย่างเป็นธรรม พุดคุยปัญหาและความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผยและชัดเจน การต่อสู้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดลงได้
6. ควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตน โดยการเข้าร่วมสัมมนา อ่านวารสารต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน
7. ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายควรตั้งเป้าหมายสำหรับตนเอง ขณะเดียวกันก็ควรสำรวจข้อบกพร่องของตนด้วย
8. ไม่ควรนำปัญหาในที่ทำงานกลับไปที่บ้าน หรือนำปัญหามาที่ทำงาน

9. ควรรู้ข้อจำกัดของตน และต้องเข้าใจว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตที่ต้องใช้เวลาจำนวนมากจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Duxbury, 1984)

การจัดการกับสภาพแวดล้อม

ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันบุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้ (Yee, 1981: 15)

1. จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย
2. จัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรอื่น
3. ควรจัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนหน้าที่ความรับผิดชอบ และกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อมิให้พยาบาลคนใดคนหนึ่งต้องใช้เวลาตลอดสัปดาห์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง หรือเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลตลอด
4. ควรจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา การสอน หรือทำโครงการต่าง ๆ ซึ่งอาจช่วยให้เขาลดความเครียดลงได้
5. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าเขามีอิสระและมีสิทธิ์ที่จะแสดงความคิดเห็น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรตั้งเป้าหมายของวิชาชีพพร้อมกับบุคลากรพยาบาล ควรพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยการสนับสนุนให้เขามีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิสระ และมีความคิดริเริ่ม
6. จัดโครงการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลใหม่
7. ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการปรับตัวเข้ากับบุคลากรแต่ละระดับ และวิธีปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่มีความซับซ้อน
8. ควรจัดให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ในการทำงานและยังช่วยให้เขาได้เปลี่ยนสภาพแวดล้อมบ้าง
9. ค้นหาแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงาน และพยายามให้แรงจูงใจนั้น ๆ ตามความเหมาะสม

10. จัดให้มีระบบแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Social-professional support system) เช่น จัดพยาบาลเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นกลุ่มอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี

นอกจากนี้ การจัดสภาพการทำงานให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่ง Halpin (1966 : 174 อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา, 2537: 46) กล่าวว่า บรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะกดดันโดยเสนอว่า ควรเป็นบรรยากาศแบบแจ่มใส ที่สมาชิกในกลุ่มมีขวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือกันทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความภาคภูมิใจใน

สมาชิกของกลุ่มคนทำงานด้วยกัน ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหาร พบว่าเป็นผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพที่ดี ยึดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือการทำงานของผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง คือในแนวนอนเป็นการช่วยเหลือกันระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเอง และในแนวตั้งระหว่างพยาบาลและผู้บริหาร ทำให้บุคลากรพยาบาลและผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่องานและเพื่อนร่วมงาน ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้น้อยลง

2.8 การประเมินความเหนื่อยหน่าย

แบบวัดความเหนื่อยหน่ายที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง คือ Maslach Burnout Inventory (Maslach and Jackson, 1981, 1986 cited in Burke and Richardsen, 1993 : 266) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งกลุ่มอาการที่ต้องประเมินเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์จากการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ เป็นการประเมินการไร้ความรู้สึกและปฏิบัติต่อผู้รับบริการเยี่ยงวัตถุ และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ซึ่งประเมินความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสบความสำเร็จในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ โดยมีระดับตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย จนถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน ในระยะแรกของแบบวัดความเหนื่อยหน่าย (Maslach and Jackson, 1981) ในแต่ละข้อจะให้ผู้ตอบประเมินเป็น 2 มิติ คือ มิติของความถี่และมิติของความรุนแรงที่เกิดความรู้สึกนั้น แต่เนื่องจาก 2 มิตินี้มีความสัมพันธ์กันสูง ดังนั้น ในปัจจุบันการประเมินความเหนื่อยหน่ายจึงประเมินในมิติของความถี่เพียงมิติเดียว (Burke and Richardsen, 1993 : 266) และมีการนำแบบวัดความเหนื่อยหน่ายไปใช้ในกลุ่มบุคคลหลายสาขาอาชีพ Maslach และคณะ ได้หาความตรงสอดคล้อง (convergent validity) และความตรงตามอำนาจจำแนก (discriminant validity) ในกลุ่มบุคคลซึ่งทำงานด้านการบริการสังคมในสาขาอาชีพต่าง ๆ หลายกลุ่ม ด้วยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายที่ประเมินด้วยตนเองของแต่ละบุคคลกับคะแนนพฤติกรรมที่ประเมินโดยบุคคลใกล้ชิดและลักษณะงาน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,316 คน ได้ค่าทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล .90 .79 และ .71 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นนักศึกษาปริญญาโททางสังคมสงเคราะห์และผู้บริหารทางสาธารณสุข จำนวน 53 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล .82 .60 และ .80

ตามลำดับ กลุ่มที่สองเป็นครูจำนวน 248 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล .60 .54 และ .57 ตามลำดับ (Maslach and Jackson, 1986 : 8-13 อ้างถึงใน สิริระยา สัมมาวาจ, 2532 : 22-23)

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของ Maslach และ Jackson (1986) มาใช้ในการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. กลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวเนื่องมาจากการทำงาน

การลดความเป็นบุคคล เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางคน เหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ

การลดความสำเร็จส่วนบุคคล เช่น ข้าพเจ้าสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยได้

2. ความถี่ของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย วัดเป็นระยะเวลาคือ

ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย

รู้สึกเช่นนั้นอย่างมากปีละ 2-3 ครั้ง

รู้สึกเช่นนั้นอย่างมากเดือนละ 1 ครั้ง

รู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง

รู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

รู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

รู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับความเหนื่อยหน่าย

Maslach (1982a) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายน้อย แต่พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยพบว่าผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูง ในขณะที่ผู้ที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ ส่วนระดับการศึกษาทำให้เกิดความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายน้อย ในขณะที่อายุและประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายอย่างชัดเจน โดยพบว่าผู้มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงสุด และลดลงในผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลาย ๆ ครั้งของเข่าที่พบว่า ความเหนื่อยหน่ายมักจะเกิดขึ้นในปีแรก ๆ ของการทำงาน

Muldary (1983 : 11) กล่าวว่า ต้นเหตุหนึ่งที่สำคัญของความเหนื่อยหน่าย เกิดจากความเครียดของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ซึ่ง Brown และ Moberg ได้กล่าวว่า อุปนิสัยส่วนบุคคล (personal characteristic) เช่น เป็นคนวิตกกังวล หรือลักษณะครอบครัวและปัญหาในครอบครัว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดของบุคคล (1980 : 170-172 อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา, 2537 : 16)

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุหรือปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายมีหลายประการด้วยกัน ดังผลการวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันด้วยอายุ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากผลการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาจ (2532) พบเพิ่มเติมว่า นอกจากอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับที่ McCain (1994) ศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในงาน นอกจากนี้จากการศึกษาของ พรทิพย์ คุณนิษฐ์วงศ์ (2535) พบว่า เงินเดือน สามารถทำนายการลดความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mazzorana (1991) ที่พบว่า ความพึงพอใจกับเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดสรรปัจจัยที่สำคัญและมีความชัดเจนมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ

อายุเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ดังที่ Maslach (1986: 60) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประการ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528: 9) ได้กล่าวไว้ว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ ซึ่งในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย บุคลิกภาพทั้งทางด้านความคิด และการกระทำจะค่อยปรับเปลี่ยนไปตามวัย บุคคลที่มีอายุมากขึ้นได้ทำงานหลายประการมองโลกกว้างไกลและครอบคลุมลึกซึ้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริยา สัมมาวาจ (2532 : 7) พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุมากในด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ส่วนในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล พบผู้ที่มีอายุน้อยกลับมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) พบว่า พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐที่มีอายุ 36-40 ปี มีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกที่ลด

ความเป็นบุคคลน้อยกว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานอื่น ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย (Robinson et al. ,1991; McCain , 1994) แต่ Hare, Pratt และ Andrews (1988 : 105-115) กลับไม่พบว่าอายุมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยเชื่อว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดสมมติฐานว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพสมรส

Maslach และ Jackson ให้ความเห็นว่า ผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่สมรสแล้ว โดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (1981: 111 อ้างถึงในจันทรา วีรปฏิญญา, 2537: 24) บุคคลที่สมรสแล้วมีหน้าที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวซึ่งหากบรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยสัมพันธภาพที่ดี มีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะมีส่วนให้การช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อเกิดมีปัญหาขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่อยู่กับครอบครัวหรือผู้ที่สมรสแล้วน่าจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่เป็โสด (Maslach and Jackson, 1984 : 133-153) และจากการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาท (2532:17) พบว่า พยาบาลที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ที่พบว่าพยาบาลประจำการในหอภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐที่สมรสแล้วมีความรู้สึกท้อแท้ใจน้อยกว่าพยาบาลประจำการที่ยังโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ นवलอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) ศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Hare และคณะ (1988 : 105-115) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนั้น ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ฐานะทางเศรษฐกิจ

Edward และ Powers กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่หนักทั้งกายและใจ ค่าตอบแทนที่เป็นเงิน และตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่สมดุลกันทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานเนื่องจากขาดเงินเดือนและตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นเสมือนขาดแรงจูงใจในการทำงาน เมื่อสิ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองจากระบบบริหารก็ทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ใจนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (1982: 51 อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา, 2537: 119) ดังผลการศึกษาของ Kerr, Lundrigan และ Brodish (1990) พบว่าสาเหตุการลาออกของพยาบาลเกิดจากความไม่พึงพอใจในเรื่องเงินเดือน มีรายได้ไม่เหมาะสมทำให้ขาดกำลังใจและเบื่อหน่ายในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mazzorana (1991) ที่พบว่า

ความพึงพอใจกับเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแล และการให้ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุประสงค์ของหรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

House (1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การให้การยกย่องความไว้วางใจ ความรักความจริงใจ ความเอาใจใส่ และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางการประเมิน (appraisal support) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง การรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับตนเองกับผู้อื่นในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนทางด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน (instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงิน และแรงงาน

จิริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ได้แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันกันมาก สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากัน มีการติดต่อทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัวและในทุก ๆ เรื่อง สัมพันธภาพทางสังคมภายในกลุ่มเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ตัวอย่างกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ สมาชิกกลุ่มทุติยภูมิมีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างกันมาเป็นเวลานานเช่นกัน มีการติดต่อทางสังคมแบบเป็นทางการไม่ใช่เป็นการส่วนตัว สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยสนใจในความเป็นบุคคลของกันและกัน ตัวอย่างกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ

จากการศึกษา พบว่า แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มีความครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นในการศึกษา

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โดยประเมินจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความรัก ความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นด้านแรงงาน การเงิน เวลา การให้คำแนะนำ การให้แนวทางข้อมูลข่าวสารเพื่อการแก้ไขปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในสังคมเป็นกลไกที่ช่วยประคับประคอง ให้ความอบอุ่น ให้ภูมิคุ้มกันกับมนุษย์ ครอบครัวจะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้ หากสถาบันครอบครัวเข้มแข็ง และสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบรรยากาศของความเป็นมิตร ห่วงดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่ในทางกลับกันหากครอบครัวอ่อนแอ สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลก็จะขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้ (ประเวศ วะสี, 2532: 5) และความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้เอง จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพ ลดลงก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน อันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Kaspar, 1982: 111-118) ดังผลการศึกษาของ จันทรา วีรปฏิญญา (2537) พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลแตกต่างกัน โดยครอบครัวที่มีการขัดแย้งกันบ้างเป็นบางครั้งจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าครอบครัวที่รักใคร่กันดี ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

4. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่าย

Ivancevich และ Matterson (1981 : 17) กล่าวว่า สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายที่มา จากสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

- 1) งานมีปริมาณมากเกินไป ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตารางทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ ใช้งานได้ไม่ดี หรือขาดแคลน
- 2) บทบาทต่องาน เกิดบทบาทขัดแย้ง ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดสถานภาพ ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน
- 3) ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ขาดการส่งเสริมให้ศึกษาต่อ
- 4) โครงสร้างและบรรยากาศการทำงาน การติดต่อสื่อสารทางเดียว ขาดการปรึกษาหารือสายการบังคับบัญชาไม่แน่นอน การตัดสินใจและอำนาจที่ไม่สอดคล้องกันหรือต่างจาก เป้าหมายของหน่วยงาน

5) สัมพันธภาพในทางลบต่อผู้ตรวจการ ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยงาน

6) องค์ประกอบภายนอกหน่วยงาน ความต้องการจากครอบครัว ความต้องการของชุมชน ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิต และค่านิยมของสังคมต่อวิชาชีพ การปฏิบัติงานเสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย

Muldary (1983 : 11) กล่าวว่า ต้นเหตุหนึ่งที่สำคัญของความเหนื่อยหน่าย เกิดจากความเครียดของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่ง **Brown** และ **Moberg** ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคลทั่วไปมีดังนี้ ความเครียดที่เกิดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (**task-based stress**) ประกอบด้วย งานที่ยาก งานที่คลุมเครือ และงานที่หนักเกินไป ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (**role-based stress**) เป็นความเครียดเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน ความคาดหวังเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีมีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน ความเครียดจากการประเมินผลในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพการยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่น ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้านสังคม ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล และความเครียดจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล ซึ่งสาเหตุทั้งหมดนี้จะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานทั้งสิ้น (1980 : 170-172 อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา, 2537 : 16)

Cooper (1987 : 404-424) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในสถานที่ทำงาน และได้แบ่งสาเหตุของความเครียดเป็น 5 ด้าน ตามแหล่งที่เกิดความเครียด คือ

1) ปัจจัยเกี่ยวกับงาน (**intrinsic to job**) ได้แก่ สภาพการทำงานด้านกายภาพที่ไม่ดีก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ง่าย การทำงานเป็นผลัด ปริมาณงานที่มากเกินไปทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ ความไม่สมดุลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม

2) ปัจจัยด้านบทบาท (**role in organization**) ได้แก่ บทบาทที่คลุมเครือไม่ชัดเจน มีความขัดแย้งในบทบาท มีความสับสนเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ของงาน

3) ปัจจัยด้านการพัฒนาอาชีพ (**career development**) ได้แก่ การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่มากหรือน้อยเกินไป

4) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ (**relationship at work**) ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้

5) ปัจจัยด้านโครงสร้างและบรรยากาศของหน่วยงาน (**organizational structure and climate**) ได้แก่ การขาดโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจ พฤติกรรมของผู้บังคับบัญชา หรือนโยบายที่เคร่งครัด การขาดผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

McCranie และคณะ (1987 : 374) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ 107 คน พบว่าสิ่งที่สร้างความเครียดในการปฏิบัติงานได้แก่

- 1) ภาวะใกล้ตายหรือความตายของผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
- 2) จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ
- 3) ปริมาณงานมากเกินไป
- 4) ความขัดแย้งกับฝ่ายบริหาร กับแพทย์ และเพื่อนร่วมงาน

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุหรือปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายมีหลายประการด้วยกัน ดังผลการวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันด้วย ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ (2532) ที่พบว่าพยาบาลประจำการที่มีความแตกต่างทางด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษายังพบว่า ภาระงาน ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย (พรทิพย์ ฤทธิชัยวงศ์, 2535 ; Holt ,1992) นอกจากนี้จากการศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) พบว่า แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยลดผลทางลบของสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันต่อความรู้สึกท้อแท้ใจ และความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Duxbury และคณะ (1984) ได้ศึกษาพบว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้พยาบาลประจำการมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ และในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องการคำแนะนำและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน (Galayda,1991) จากที่กล่าวมานี้จะพบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน ระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีส่วนสำคัญ ในการทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการศึกษาของ Duquette และคณะ (1995) พบว่า ความเครียดในการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายที่สำคัญที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดสรรปัจจัยที่สำคัญและมีความชัดเจนมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเภทหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายได้ ดังผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเรื้อรัง หอผู้ป่วยทางอายุรกรรม หน่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าหน่วยอื่น และโอกาสที่บุคลากรเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานก็มีสูงกว่าเช่นกัน (Cronin-Stubbs and Rooks, 1985 cited in Gillies, 1989: 398) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zipperle (1992) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Neonatal intensive care units มีระดับการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Newborn care units และผลการศึกษาของ ลี เสี่ยวเม่ย (1996) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลประจำการในเมืองซีอาน มลรัฐชานซี ประเทศจีน พบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในแต่ละแผนก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการศึกษาของ Keane, Ducette และ Adler (1985) ซึ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก กับพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานว่า ประเภทหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ภาระงาน

Gray-Toft และ Anderson (1981 : 15) กล่าวว่า ภาระงานเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งรวมถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดโดยเกิดขึ้นจากปัญหาอันเนื่องมาจากปริมาณงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ปัญหาด้านบุคลากร การกำหนดตารางเวลาการปฏิบัติงาน และการไม่มีเวลาเพียงพอในการที่จะทำงานการพยาบาลให้สมบูรณ์ตลอดจนถึงการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมถึงด้านอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย

Guirdham (1990) กล่าวว่า ภาระงานหมายถึงส่วนประกอบของงานที่ต้องทำเป็นประจำ เป็นกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของงาน หรือสิ่งที่ต้องทำในหน้าที่ประจำวันของพยาบาลเพื่อให้งานสำเร็จ

Shakespeare (1994) กล่าวว่า ภาระงานหมายถึงข้อกำหนดในการจ้างที่กำหนดการใช้บุคลากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละงาน

Maslach และ Leiter (1997: 38-42) กล่าวว่า ภาระงานเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในองค์การ จากการรับรู้ขององค์การ ภาระงาน หมายถึง ผลผลิตที่ได้รับ จากการรับรู้ของบุคคล ภาระงาน หมายถึง เวลาและพลังงานที่ใช้ในการทำงาน นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึง ปริมาณงานที่ทำและชนิดของงานที่ทำว่าคืออะไร ในสภาวะที่เป็นปัญหาในการทำงานปัจจุบันที่มีผลกระทบต่อภาระงานมีดังนี้คือ งานที่มีความตึงเครียดมาก ใช้เวลานาน และต้องการความสมบูรณ์อย่างมาก

จึงสรุปได้ว่า ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันทั้งที่เป็นหน้าที่ด้านปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่มีใช้การปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ขาดความสมดุลของหน้าที่รับผิดชอบกับเวลาที่กำหนดให้ รวมทั้งปริมาณงานการพยาบาลอันเนื่องมาจากตารางการปฏิบัติงานขาดหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน สภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงานไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอันเป็นผลทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการที่จะทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์

Tyler, Carrol และ Cunningham (1991) ได้ทำการศึกษาพบว่า ภาระงานที่หนักมากเกินไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด เช่นเดียวกับที่ Gray-Toft และ Anderson (1981) ศึกษาพบว่า ภาระงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Winnubst (1993: 157) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ การที่ความต้องการที่จำเป็นของบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่เนื่องจากสภาพแวดล้อมของการทำงานนั้นไม่เอื้ออำนวยให้ ดังเช่น การที่มีภาระงานมากทำให้เกิดความเครียดในงานได้ นอกจากนี้ Leiter ศึกษาพบว่าภาระงานที่หนักเกินไปมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1988b, 1991a, 1991b cited in Burke and Richardsen, 1993: 280) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ McCranie และคณะ (1987 : 374) ที่พบว่า ปริมาณงานที่มากเกินไปจนไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ และผลการศึกษาของ พรทิพย์ คูณฉวีวงศ์ (2535) ที่ทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ภาระงาน สามารถทำนายความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่าในการทำงานที่ต้องประสบกับปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือเครื่องมือขัดข้องไม่อยู่ในสภาพที่จะใช้การได้ดีจะทำให้พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์ มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน (จินตนา ญาติบรรทุง, 2528: 90-92; สิริยา สัมมาวาจ, 2532: 50-51) ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

สัมพันธภาพในหน่วยงาน

Arnold , Robertson และ Cooper (1991 : 297-298) กล่าวว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นแหล่งสำคัญทั้งในด้านสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพหรือทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ในการทำงานบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผลของปฏิสัมพันธ์นี้จะมีผลต่อความรู้สึกของบุคคลเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงานในแต่ละวัน ซึ่งตามแนวคิดนี้ สัมพันธภาพในหน่วยงาน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ที่สำคัญใน 3

ลักษณะ คือ สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา แพทย์และนักจิตวิทยาหลายท่านกล่าวว่า เมื่อสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงานไม่ดี จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Buck ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน พบว่าผู้บังคับบัญชาที่ให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลในการทำงานจะมีลักษณะดังนี้ คือ นำเชื่อถือ นำเคารพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสร้างให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน (1972 cited in Arnold et al. , 1991 : 298)

สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา วิธีทางที่ผู้บริหารดูแลผู้บังคับบัญชา คือการพิจารณาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานที่ตรงกับความสามารถของเขา ซึ่งแนวทางหนึ่งที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ความเครียดระหว่างเพื่อนร่วมงานสามารถเกิดขึ้นได้จากการแข่งขันและความขัดแย้งระหว่างบุคคล การมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอสามารถทำให้แต่ละบุคคลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงบรรยากาศการทำงานที่ดี และหน่วยงานประสบความสำเร็จ เพราะบุคลากรในหน่วยงานทุ่มเทในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานสามารถเป็นแรงสนับสนุนที่ดี และในทางตรงข้ามสามารถเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ French และ Caplan ศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากเพื่อนร่วมงานจะช่วยลดความตึงเครียดในการทำงานได้ (1972 cited in Arnold et al. , 1991 : 298)

สัมพันธภาพในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในทีมการพยาบาลและผู้ร่วมงานอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีเป้าหมายเพื่อการบริการสุขภาพอนามัย ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมนั้น การสร้างสัมพันธภาพต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยตรงไปตรงมาและจริงใจต่อกัน เข้าใจบทบาท การยอมรับนับถือในความสามารถ การตระหนักถึงความสำคัญต่อกันและกันในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพ และในฐานะบุคคล การรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้สัมพันธภาพในทีมสุขภาพบรรลุเป้าหมายและเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาล (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2533)

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบรอบด้าน และฟาริดา อิบราฮิม (2536 : 18) กล่าวถึง บทบาทพยาบาลกับผู้ร่วมงานดังนี้

1. แลกเปลี่ยน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย กับแพทย์และทีมการพยาบาล
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน
3. แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่น เกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์

Elpern และ คณะ (1983) กล่าวว่า การเข้าร่วมกันปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล หมายถึง การร่วมกันรับผิดชอบผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต้องมีการประนีประนอมรวมทั้งบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ด้วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน แพทย์และพยาบาลที่จะมาดูแลผู้ป่วยร่วมกันต้องศึกษาบทบาทตามวิชาชีพของตน เป้าหมาย ปรัชญาของการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติการของแต่ละบุคคลมีการสังเกตการณ์ในหน่วยงานก่อนเพื่อเก็บข้อมูลว่าจะสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างไร นอกจากนี้ ยังมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการแบ่งความรับผิดชอบ ข้อตกลงเรื่องเวลา ผลตอบแทน และเป้าหมายของวิชาชีพในอนาคตของแต่ละคน เพื่อเป็นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ร่วมงานทั้งสองจะต้องมีการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ในเรื่องความเชี่ยวชาญและคุณภาพในการทำงานของแต่ละบุคคล แพทย์และพยาบาลต้องเข้าใจการถามเกี่ยวกับการให้การดูแล และรักษาพยาบาลผู้ป่วยของผู้ร่วมงาน ไม่ได้เป็นการตำหนิเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ดี แต่เป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการพัฒนาในความสามารถบุคคลและปรับการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงขึ้น

ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลต้องการความร่วมมือจากแพทย์ เมื่อพยาบาลกับแพทย์มีความขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน (Long and Gonberg, 1996)

2. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับพยาบาลหรือสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

จินตนา ญาติบรรทุง (2528) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลที่ปรากฏในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกัน ทั้งในด้านการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมของบุคคล แสดงออกด้วยการร่วมมือ ประสานงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พุดจาไฟเราะ มีความจริงใจต่อกัน รักและชอบพอกัน ยิ้มแย้ม ยกย่องซึ่งกันและกัน

Kelly (1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำ และการช่วยเหลือในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะออกมาในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การมาร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การเปิดโอกาสเพื่อท้าทายให้แต่ละคนได้คิด

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสัมพันธภาพในหน่วยงานซึ่งหมายรวมถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน และกับผู้บังคับบัญชาที่ปรากฏในลักษณะของ

การให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางแก่กันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกันทั้งในด้านการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล ซึ่ง Lazarus กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงาน จะทำให้ความกดดันระหว่างบุคคลลดลง และลดระดับความเครียดในการทำงาน (1966 cited in Arnold et al. , 1991 : 297-298)

Cooper (1987: 402-424) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นๆ เป็นจำนวนมากที่มีความแตกต่างกันในพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างกันได้เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานที่ต่างกันพยาบาลจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกัน บุญศรี ชัยชิตามร (2534) พบเพิ่มเติมว่าแรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Jansen และคณะ (1996) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากหัวหน้าพยาบาลและเพื่อนร่วมงานลดความเหนื่อยหน่ายได้ และจากการศึกษาของ Holt (1992) พบว่าความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้ต่อระบบบริหาร

Armstrong ได้เสนอ 5 มิติ ของการบริหารที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย (Alexander, 1982 : 94-96) ได้แก่

1. ภาวะผู้นำ (leadership) ซึ่ง Armstrong ถือว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีรูปแบบการบริหารแบบชอบวางอำนาจหรือชอบควบคุมผู้อื่น และผู้บริหารที่ชอบอยู่เฉย ๆ ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน เพราะผู้บริหารประเภทนี้จะขาดความไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดการสนับสนุน การให้กำลังใจ การมอบหมายงานให้ตัดสินใจแต่ไม่ให้อำนาจ ขาดการแถลงนโยบาย หรือขาดการประเมินผลเชิงสร้างสรรค์ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความสับสน ขัดแย้งในการทำงานและก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

2. การติดต่อสื่อสาร (communication) การติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจนไม่เพียงพอ ข้อมูลที่ออกมาคลุมเครือ ทำให้ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน ไม่เข้าใจ และพยายามหาข้อมูลจากแหล่งอื่นโดยการติดต่อแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งในบางครั้งข่าวสารที่ได้รับอาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริงก่อให้เกิดผลเสียต่อหน่วยงานได้

3. การนิเทศงาน (supervision) การขาดผู้รับผิดชอบติดตามงานที่มีความเข้าใจงานและปัญหาของงาน ขาดผู้ที่มีความตั้งใจจริงที่จะให้คำปรึกษา คำแนะนำ และช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องเผชิญกับปัญหาและต้องตัดสินใจเองโดยขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งบางครั้งก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

4. แบบแผนของงาน (job design) แบบแผนหรือเค้าโครงงานที่ไม่เอื้อให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจได้ด้วยตัวของเขาเอง หรือขาดโอกาสในการเสนอแนวความคิด ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการทำงาน บุคลากรที่ประสบกับสิ่งเหล่านี้โอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายจึงมีสูง ในส่วนนี้ยังรวมถึง กฎระเบียบ นโยบาย และแผนงาน เพราะหากไม่ชัดเจน ทำงานโดยขาดแผนงาน ทำให้การปฏิบัติงานไร้ทิศทาง งานซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองงบประมาณ กำลังคน และเวลา

5. สภาพแวดล้อมของงาน (work environment) ในที่นี้หมายถึงทัศนคติ ค่านิยมที่ชุมชนหรือองค์กรในชุมชนมีต่อหน่วยงาน ซึ่งหากมีทัศนคติในทางบวก การปฏิบัติงานมีการประสานงานกันดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การบริการเป็นไปด้วยความสะดวกผลดีจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ซึ่งสภาพแวดล้อมด้านนี้รวมทั้งการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งหากคลุมเคลือไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานจะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการได้ (Maslach, 1986 : 52)

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

นอกจากนี้ เมื่อปลายปี พ.ศ. 2539 ภาวะเศรษฐกิจไทยเริ่มถดถอย ธุรกิจหยุดชะงัก รัฐเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้น จนต้องกู้เงินทุนระหว่างประเทศ (นิคม จันทรวิฑูร, 2540 : 1) ปัญหาของภาวะเศรษฐกิจถดถอยดังกล่าว มีผลกระทบไปสู่ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวงการ ลูกจ้างถูกปลด

ออกจากงาน บริษัทปิดกิจการ ลดอัตราการรับบุคคลเข้าทำงานใหม่ ทั้งนี้เพื่อพยุงความอยู่รอดของประเทศ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเช่นกันกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะทางเศรษฐกิจถดถอยที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลหลายแห่งต้องลดอัตรากำลังพยาบาลในภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่ลดลงมาก เพราะฐานะทางการเงินฝืดเคือง ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น พยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิม ระดับของความเจ็บป่วยไม่ได้ถดถอยตามภาวะเศรษฐกิจที่ปรากฏอยู่ พยาบาลคงรับผิดชอบการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่แม้เศรษฐกิจจะลดลง ซึ่งความถดถอยทางเศรษฐกิจก็มีผลโดยตรงต่อภาวะทางจิตใจของพยาบาล ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจของสังคมและวิชาชีพ เป็นเหตุแห่งความเหนื่อยหน่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสังศรี กิตติรักษตระกูล, 2541) ซึ่งสาเหตุการเกิดความเหนื่อยหน่าย ส่วนหนึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางใจ อันเนื่องมาจากการตอบสนองไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528 : 418) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

Miller (1985a) อธิบาย "ความเป็นวิชาชีพ" หมายถึง คุณภาพ (quality) ลักษณะนิสัย (character) วิธีการ (method) หรือการประพฤติปฏิบัติ (conduct) ของผู้ประกอบวิชาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ

เป็นที่ยอมรับกันว่าการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เน้นคุณภาพ เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เพราะมีเอกลักษณ์อย่างหนึ่ง คือ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ จึงไม่ควรจะมีการผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น โดยที่ผู้บริหารงานการพยาบาลมีความเชื่อว่าความผิดพลาดต่าง ๆ นั้น สามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบ มีแผนการทำงานอย่างมีระบบระเบียบ มีความละเอียด รอบคอบ และมีการตรวจตราอย่างมีประสิทธิภาพ (วิเชียร ทวีลาภ, 2527) นั่นคือ พยาบาลประจำการทุกคนจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ดีเยี่ยม พยาบาลจะต้องป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตนที่จะไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ และการบั่นทอนสุขภาพโดยทั่วไป (ละออ หุตางกูร, 2530) และปรัชญาทางการพยาบาลได้แจ้งไว้เด่นชัดว่าการพยาบาลที่ดีย่อมมาจากพยาบาลที่มีความรู้ มีความชำนาญในการให้การพยาบาล (แฉล้ม พวงจันทร์, 2529) ประกอบกับความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการรักษาทางการแพทย์ ทำให้จำเป็นต้องมีการพัฒนาเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น เกิดการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบใหม่ และการพยาบาลเฉพาะสาขาต่าง ๆ วิชาชีพพยาบาลเริ่มสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของ

ตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Kelly, 1981) ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพของตนเอง

Miller (1988) ได้สร้างรูปแบบความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล โดยแสดงถึงคุณลักษณะที่สำคัญในการทำให้พยาบาลมีความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ โดยพยาบาลแต่ละคนสามารถแสดงพฤติกรรมในแต่ละด้านได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านทฤษฎี ได้แก่ การพัฒนา การใช้ และการประเมินผล (theory: development ; use ; evaluation) จะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ ด้านการมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน ทฤษฎีจะเป็นกรอบแนวคิดและเป็นแนวทางที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีเหตุมีผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ อีกทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำทฤษฎีมาใช้เป็นแนวทาง ในการวิเคราะห์และปฏิบัติที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของมนุษย์ทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นผลสำเร็จ

2. ด้านการให้บริการแก่ชุมชน (community service orientation) สิ่งที่สำคัญของความเป็นวิชาชีพคือ การปฏิบัติที่ทำให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทุกวิชาชีพจึงต้องมีการกำหนดทิศทางในการให้บริการเพื่อตอบสนองตามความต้องการของชุมชน โดยเป็นการปฏิบัติที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องเงินหรือปัจจัยภายนอกแต่เป็นความเต็มใจความสมัครใจ และความยึดมั่นผูกพันที่จะอุทิศความรู้ และความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน

3. ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง (continuing education ; competency) ความเป็นวิชาชีพของพยาบาลจะต้องเป็นการปฏิบัติอย่างผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะความชำนาญ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบ ในการที่จะดำรงรักษาความรู้ความสามารถของตนเอง โดยวิธีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการวิจัย ได้แก่ การพัฒนา การใช้ และการประเมินผล (research : development; use ; evaluation) ถือเป็น การแสดงให้เห็นถึง ความเป็นวิชาชีพของพยาบาลที่สำคัญเพราะเป็นการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยทั้งด้านทฤษฎี และการปฏิบัติในการพยาบาล จะช่วยในการพัฒนาวิชาชีพ

5. ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง (self-regulatory autonomy) มีความสำคัญต่อความเป็นวิชาชีพของพยาบาลแต่ละคน แนวคิดเรื่องอิสระในการปกครองตนเอง สามารถแสดงออกได้หลายทางที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการตัดสินใจของพยาบาล ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพ และโดยสิทธิของการปฏิบัติตามที่กฎหมายให้การรับรอง และตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

6. ด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรวิชาชีพ (professional organization participation) พยาบาลวิชาชีพทุกคน ควรมีส่วนร่วมในการดำรงรักษา และส่งเสริมองค์กรวิชาชีพ โดยถือเป็นเรื่องที่สำคัญในความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

7. ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร (publication and communication) พยาบาลวิชาชีพควรมีการสื่อสาร และเผยแพร่ความรู้ทางทฤษฎี ผลการวิจัย การปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

8. ด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ (adherence to code for nurses) เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนด ความเชื่อ และคุณค่าของการพยาบาล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะขาดไม่ได้ และเป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพที่ให้ต่อสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษารับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลในขอบเขตของหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเท่านั้น โดยศึกษาถึงความรู้สึกส่วนหนึ่งที่มีอยู่ในคน ที่แสดงว่ามีอยู่อย่างเพียงพอแก่การปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล และ/หรือการบริหารการพยาบาลโดยปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้โดยพบได้จากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้นคือพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เมื่อมาพบสถานการณ์จริงในการทำงานบนหอผู้ป่วยมักเกิดความผิดหวังเนื่องจากความขัดแย้งในบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือวิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523: 197) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นที่พบว่าการแสดงบทบาทขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Kaspar, 1982: 112; Dolan, 1987: 3-12) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Boyd (1995) ที่พบว่าความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นในการศึกษาดังนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานว่า การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าโดยเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานครมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันด้วย อายุ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิระยา สัมมาวาท (2532) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีค่าคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งสามด้านและพยาบาลประจำการที่มีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน และสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ และแรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยลดผลทางลบของสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันต่อความรู้สึกท้อแท้ใจ และความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ

พรทิพย์ คุณณิษฐ์วงศ์ (2535) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า

1. พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีค่าคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเหนื่อยหน่ายทางด้าน การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ
2. ภาระงาน ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรพยาบาล ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
3. ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรพยาบาล ความขัดแย้งกับแพทย์ ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายการลดความเป็นบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
4. ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรพยาบาล ความขัดแย้งกับแพทย์ และเงินเดือน สามารถทำนายการลดความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่ม ตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคจำนวน 1,446 คน โดยใช้แบบสอบถามของ นวลอนง ศิริธัญรัตน์ (2534) ซึ่งสร้างขึ้นจากลักษณะอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย ของ Muldary (1983) ในการวัดระดับความเหนื่อยหน่าย ผลการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยหน่าย ในการทำงานส่วนมากอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 74.2) มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ใน ระดับมาร้อยละ 0.8 นอกจากนี้ ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ บุคลิกภาพเชิง พฤติกรรมการแสดงออก สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประสพการณ์ทำงาน และ สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงคะแนนของความ เหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 27.93

ลี เสียวเม่ย (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานและ ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลจีนในโรงพยาบาลสี่แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นด้านวิชาชีพ และการงานเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การที่ วิชาชีพการพยาบาลมีสถานภาพต่ำ การขาดโอกาสในการศึกษาต่อ เงินเดือนน้อย และขาด โอกาสที่จะก้าวหน้าในสายงาน ประเด็นอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมาก น้อยตามลำดับ ได้แก่ งานหนักและความเครียดจากเวลา ปัญหาของแหล่งทรัพยากรและ สิ่งแวดล้อม และการให้การพยาบาลและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย นอกจากนี้ผลการวิจัยยัง แสดงว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง ปัจจัยที่ก่อให้เกิด ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับของความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในแต่ละแผนกมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

กิตติ แสงเทียนฉาย (2531) ศึกษาความทอดถอยของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาเขต 7 ผลการวิจัยพบว่า

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง
2. ความด้อยสัมพันธ์ภาพกับบุคคลจะมีเพียงเล็กน้อย
3. ครูที่มีอายุราชการมากกว่าจะมีความพอใจในผลสัมฤทธิ์ทางการทำงานต่ำกว่าครูที่มี อายุราชการน้อยกว่า
4. ครูที่มีอายุน้อยกว่ามีความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าครูที่อายุมาก
5. ลำดับสาเหตุของความทอดถอยมาจากมากไปหาน้อยดังนี้

5.1 ระบบการพิจารณาความดีความชอบไม่เป็นธรรม

- 5.2 โรงเรียนไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอ
- 5.3 นักเรียนไม่มีความตั้งใจในการเรียน
- 5.4 ไม่สามารถปฏิบัติงานไปในแนวทางที่ตั้งความหวังไว้ได้
- 5.5 ขาดความร่วมมือและความช่วยเหลือจากผู้ปกครองนักเรียน
- 5.6 มีโอกาสน้อยที่จะได้ร่วมตัดสินใจหรือกำหนดแนวทางที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงเรียน

สุวลี เจ็ดเสมียนใหม่ (2536) ได้ศึกษาความท้อถอยและสาเหตุของความท้อถอยของครูประถมศึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนที่กั้นดาร์ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า สาเหตุของความท้อถอย 5 อันดับแรก ได้แก่ สถานที่ตั้งโรงเรียนอยู่ห่างไกลไม่สะดวกต่อการคมนาคม วัสดุครุภัณฑ์ รวมทั้งอุปกรณ์การสอนอยู่ในสภาพชำรุดไม่เพียงพอต่อการใช้งาน นักเรียนมีปัญหาเรื่องส่วนตัวและการเรียน ขาดความร่วมมือและความช่วยเหลือจากผู้ปกครองของนักเรียน และครูต้องมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่างในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ

Duxbury และคณะ (1984) ได้ศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถส่งเสริมและคงไว้ซึ่ง ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการใน NICU (Neonatal Intensive Care Units) อยู่ในระดับสูง และทำให้มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

Galayda (1991) ศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องการคำแนะนำ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

Mazzorana (1991) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ Northern California Hospital จำนวน 120 คน โดยใช้ Maslach Burnout Inventory ในการวัดระดับความเหนื่อยหน่าย ผลการศึกษาพบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และความพึงพอใจกับเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Holt (1992) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินจำนวน 273 คน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ภาระงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย

Zipperle (1992) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลจำนวน 94 คน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Neonatal Intensive Care Units มีระดับการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Newborn Care Units และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่ามีระดับการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า

Mccain (1994) ได้ทำการศึกษาวิจัยในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 161 คนที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล 3 แห่งที่ตั้งอยู่ทางภาคตะวันตกเฉียงใต้ โดยใช้ Maslach Burnout Inventory ในการวัดระดับความเหนื่อยหน่าย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง อายุและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในงาน และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบมุ่งคนมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการ

Boyd (1995) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลจำนวน 162 คน โดยใช้ Maslach Burnout Inventory ในการวัดระดับความเหนื่อยหน่าย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง ความขัดแย้งในบทบาท และความไม่ชัดเจนในบทบาททำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Duquette และคณะ (1995) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 1,545 คน พบว่า ความเครียดในการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายที่สำคัญที่สุด

Jansen และคณะ (1996) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลอนามัยชุมชน ในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 402 คน พบว่า เมื่อพยาบาลมีอิสระในการทำงาน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าพยาบาลและเพื่อนร่วมงานจะทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานลดลง

Johnson (1996) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลจำนวน 29 คน โดยใช้ Maslach Burnout Inventory ในการวัดระดับความเหนื่อยหน่าย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำถึงปานกลาง นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

Matrunola (1996) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ทำงานดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน พบว่า การที่มีความกดดันในการทำงานสูง และการมีส่วนร่วมในงานต่ำจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ โดยสามารถสรุปได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส เงินเดือน แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ภาระงาน ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน แรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในงาน การมีอิสระในการทำงาน ความขัดแย้งในบทบาท เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แบบสอบถามที่ใช้วัดความเหนื่อยหน่ายได้มาจากแนวคิดของ Maslach และ Jackson เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพสูงและเป็นที่ยอมรับหลาย ดังนั้นสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของ Maslach ซึ่ง Maslach ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า เป็นความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่สบายใจ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ท้อแท้ในการทำงาน และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกลุ่มอาการซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านด้วยกันคือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล สำหรับตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยได้คัดสรรมาศึกษาดังนี้คือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือ ประเภทหอผู้ป่วย ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง โดยได้นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

