

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ (health team) ที่มีจำนวนมากที่สุดและเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพอนามัยที่เป็นของรัฐ (อารีย์ พฤกษราช และคณะ, 2534, หน้า 377) โดยมีบทบาททั้งงานด้านบริการงานการบริหาร ลักษณะงานในความรับผิดชอบของพยาบาลจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ความคิดริเริ่ม มีความเข้าใจ และสนใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง จึงจะปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย หรือประชาชนทั่วไป รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ และมุ่งหวังที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้มีสุขภาพดีที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, ม.ป.ป., หน้า 52-64) ในการปฏิบัติงาน บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล โดยตรงนั้น จะต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการให้ปลอดภัยจากโรค และกลับสู่ครอบครัวอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเกี่ยวข้องกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ของมนุษย์และพบเห็นภาวะทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอยู่เสมอและผลของการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนานาชนิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบ เป็นต้น (นิศย์ ภูเอี่ยม, 2535, หน้า 1) รวมทั้ง อาจมีการสะสมของรังสีหรือสารเคมีที่ทำให้ผู้ป่วยจนถึงระดับที่พยาบาลได้รับอันตรายได้อีกด้วย นอกจากนี้ การปฏิบัติงานการพยาบาล จะต้องดำเนินงานติดต่อกันตลอด 24 ชั่วโมงในลักษณะหมุนเวียนเป็นผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ลักษณะเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานได้ ปัญหาและความตึงเครียดในการปฏิบัติงานเวรบ่าย เวรดึกของพยาบาลได้แก่ ขาดแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาในขณะที่อยู่เวรบ่ายเวรดึก จำนวนพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและญาติพี่น้องน้อยมาก เป็นต้น

นอกจากปัญหาและความเครียดดังกล่าว พยาบาลยังต้องเผชิญกับปริมาณงานที่มากเกินไป คือ จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลไม่สัมพันธ์กัน โดยพบว่าโรงพยาบาลทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขมีอัตรากำลังของพยาบาลเพียงร้อยละ 50 ของอัตรากำลังที่ควรจะเป็น (ทัศน

บุญทอง, 2534, หน้า 276) ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนัก และต้องแข่งกับเวลา เนื่องจากความเจ็บป่วยของมนุษย์เป็นสิ่งที่รอไม่ได้ นอกจากหน้าที่ของพยาบาลอย่างแท้จริงแล้ว พยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ใช่งานของพยาบาลอีกด้วย เช่น เสมียน ทูรการ พนักงานผู้ช่วย รวมทั้งหน้าที่แทนแพทย์ในบางครั้ง ในการปฏิบัติจริงแล้ว โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพแพทย์ยังคงมีความเหลื่อมล้ำ (overlap) กันอยู่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525, หน้า 45-59) เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีปัจจุบันทันด่วน การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น สาเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลเกิดการสับสนในบทบาทของคนที่ไม่สามารถปฏิเสธหน้าที่เหล่านี้ได้ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้สังคมยังคาดหวังกับพยาบาลว่าจะต้องเป็นผู้เสียสละ อดทน มีระเบียบวินัย ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพอ่อนโยน มีความรับผิดชอบ รวมทั้งจะต้องเป็นผู้ที่เข้าใจ และสนองความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้ตลอดเวลาอีกทั้งจะต้องเป็นผู้นำในการบริหารจัดการที่ทั้งส่วนตัว สังคมการทำงาน มีความใฝ่รู้ และตั้งมั่นในวิชาชีพอีกด้วย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า การปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายทั้งผู้รับบริการ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งจะเกิดปัญหาและความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะ ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรในทีมสุขภาพด้วยกันที่ขาดการติดต่อประสานงานและสื่อสารที่ถูกต้อง ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า มีผลต่อชีวิต และสุขภาพของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่พยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย นอกจากนี้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลแล้ว สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่อยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตาย รวมทั้งบรรยากาศในที่ทำงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้พยาบาลต้องเผชิญความกดดัน และความเครียดรอบด้าน จากผลการวิจัยของ มณภรณ์ วิทยาวงศ์รุจิ (2538, หน้า 125) เรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาทและความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปจากสภาพการทำงานของพยาบาลที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องทำงานอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด ทักษะ และพฤติกรรม ความเครียดจากการทำงานถ้าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวแก้ไขได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความพึงพอใจในการทำงาน เกิดความเบื่อหน่ายงาน ไม่อยากทำ รู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจในการทำงาน กลายเป็นความท้อแท้เหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมาในที่สุด (Muldary, 1983, p. 9) ความเหนื่อยหน่าย เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เป็นผลมาจากภาวะเครียดในการทำงาน อันเนื่องมาจากไม่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิด

ความเหนื่อยหน่ายต่อแท้ หมดหวัง และพัฒนาไปสู่ความรู้สึกหมดพลัง ที่จะทำงานต่อไป ทำให้สูญเสียอุดมโนทัศน์ และมีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพ โดยมีอาการแสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม

ความเหนื่อยหน่าย มักเกิดขึ้นกับบุคคลในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งต้องทำงานเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของคน หรืองานบริการสังคมที่ช่วยพัฒนาให้ความเป็นอยู่ของสังคมดีขึ้น เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ ครู และผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528, หน้า 417; Simendinger & Moore, 1985, p. 52) ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความหวังที่จะช่วยพัฒนาชีวิต และความเป็นอยู่ของคนให้ดีขึ้น แต่ความจริงที่ปรากฏมักจะประสบความล้มเหลวอยู่เสมอ ๆ (Simendinger & Moore, 1985, pp. 52-53) โดยเฉพาะพยาบาลจะเกิดการเหนื่อยหน่ายต่อวิชาชีพได้สูง (Duquette, Kerovac, Ducharme, & Saulnier, 1995) เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือและบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัย พยาบาลเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิด ได้พบเห็นความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และความตายของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังได้รับการฝึกอบรมให้มีความรับผิดชอบสูง มีความอดทนอดกลั้น เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ มีคุณธรรมจริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (กุลชล ตรียะวารงพันธ์, 2536, หน้า 2) รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องเผชิญความเครียดเป็นประจำจึงทำให้มีแนวโน้มเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

จากการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการพยาบาล พบว่า ความเครียดจากการทำงาน ความคลุมเครือในบทบาท เท ปริมาณงานที่มากเกินไป อายุ ความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน ลักษณะการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และความไม่พึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล (Duquette et al., 1995, pp. 337-358) สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534, บทคัดย่อ) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในสังกัดสภาอากาศไทยพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ และปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

ความเหนื่อยหน่ายจะมีอาการแสดงออกทั้งด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด ทัศนคติ และทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ ร่างกายอ่อนเพลียต่อแท้ หลับยาก มีความรู้สึกโกรธคับข้องใจ กลัววิตกกังวล มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในผู้ป่วยน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่า มีพลังงานสะสมในร่างกายน้อยลง เกิดความรู้สึกอึดอัดทางอารมณ์ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้ป่วยมองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองหมดปัญญา ความสามารถหมดหวังขาดความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้ขาดความสนใจและความกระตือรือร้นใน

การทำงาน และในการดำเนินชีวิต เป็นต้น กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายถ้าเกิดกับบุคคลโดยอ้อมมีผลกระทบต่อบุคคลนั้น เช่น เกิดการเจ็บป่วยทางกาย เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ความเหนื่อยหน่ายยังมีผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว และยังพบว่า มีผลกระทบต่อองค์กร หรือหน่วยงานอีกด้วย ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ พยาบาลมีส่วนร่วมในงานน้อยลง เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์ และมีการเข้าออกจากงานมากขึ้น เป็นต้น (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528, หน้า 416-417) นอกจากนี้ยังพบว่าความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสมองไหลในวิชาชีพพยาบาล (Macinick & Macinick, 1990, p. 247) ศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลคิดที่จะลาออกจากงาน เรียงตามลำดับคือ การอยู่เวรและงานหนัก เงินเดือนน้อย ไม่มีความก้าวหน้า และเบื่องาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน เกิดผลเสียต่อตัวบุคคลและต่อองค์กร คือทำให้ตัวบุคคลเกิดการเจ็บป่วย คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง และท้ายสุดคือ การลาออกจากงาน ทำให้องค์กรขาดกำลังคนไป โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญ อีกทั้งยังต้องใช้เวลาในการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานยาวนาน จึงจะเกิดทักษะ และปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผลกระทบต่อวิชาชีพกล่าวคือ ขาดความคิดสร้างสรรค์และขาดแรงจูงใจในการแสวงหาความก้าวหน้าทางวิชาชีพและสูญเสียภาพพจน์ของวิชาชีพ สำหรับวิธีแก้ปัญหาความเหนื่อยหน่ายในปัจจุบันบุคคลนั้น ลาซาลัส (Lazarus, 1977 อ้างถึงใน ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528, หน้า 420-425) ได้เสนอวิธีการช่วยผู้ที่อยู่ในสภาวะที่เครียดและเกิดความเหนื่อยหน่ายไว้ 2 วิธีคือวิธีโดยตรง และวิธีโดยอ้อม วิธีโดยตรงเป็นการแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน โดยการหาปัญหาให้พบ และแก้ไขที่ตัวปัญหา เป็นต้น หรือการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยเปลี่ยนท่าทีทัศนคติและความคิดเห็นของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ แมคคินนิค และแมคคินนิค (Macinick & Macinick, 1990, p. 248) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละบุคคลเท่า ๆ กับปัจจัยภายนอก การแก้ไขปัจจัยภายนอกเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยาก ดังนั้นจึงควรแก้ไขที่ตัวของผู้ประสบปัญหาเอง โดยตรงกับหลักการของ กลาสเซอร์ (Glasser, 1965) เจ้าของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่า ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความเหนื่อยหน่ายจะต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับความเป็นจริง โดยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้วยสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น นอกจากนี้จะต้องมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ตัวเองได้เลือกปฏิบัติ โดยยึดหลักดังนี้ ยอมรับในกฎเกณฑ์ มีความเข้าใจอย่างถูกต้อง ดำเนินชีวิตและปฏิบัติงานอยู่ในระเบียบแบบแผนขององค์กรของตนเอง จากการศึกษาของสคัลลี (Scully, 1981, pp. 49-51) ได้เสนอแนะว่า การขจัดความเครียดและความท้อถอยในพยาบาลทำได้โดย การได้รับแรงสนับสนุนและกำลังใจจากกลุ่มผู้ร่วมงาน โดยกลุ่มจะช่วยเหลือและช่วยให้เขาได้สำรวจ

ถึงปัญหา และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากเหตุผลที่กล่าวมาผู้วิจัยเห็นว่า มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้ การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริงมาใช้ในการแก้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เนื่องจากเป็นการแก้ปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงที่ตนเอง เปลี่ยนแปลงที่สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งบุคคลที่ประสบปัญหาจะต้องมีการปรับที่ตัวเอง และหาสาเหตุของปัญหาให้พบ และแก้ปัญหาที่ตัวเอง โดยไม่ต้องยุ่งเกี่ยวกับบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นบุคคลยังได้รับ การยอมรับการช่วยเหลือ และสนับสนุนจากกลุ่ม ทำให้บุคคลมองเห็นปัญหา และหาทางแก้ไข

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นกลุ่ม ตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ยอมรับ ไว้วางใจ เข้าใจซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงตนเองเกี่ยวกับความรับผิดชอบของตนเองตามความเป็นจริง มีทักษะในการการคิดแก้ปัญหาโดยเผชิญความจริงเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ยอมรับในพลังความสามารถของตนเองที่จะปรับ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุตามความต้องการที่มุ่งหวัง

นอกจากวิธีแก้ปัญหาโดยตรงแล้ว ยังมีวิธีการแก้ปัญหาโดยอ้อม ซึ่งช่วยให้ตนเองมีความรู้สึกดีขึ้น ช่วยให้เกิดความสมดุลทางจิต และสามารถเผชิญกับความเครียดที่คุกคามอยู่ได้โดยเฉพาวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีที่บุคคลแต่ละคนสามารถเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการฝึกให้รู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีวิธีการฝึกอย่างเป็นระบบและช่วยให้ผู้ฝึกอยู่ในสภาพผ่อนคลาย เมื่ออยู่ในสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด และทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจได้อย่างมีเป้าหมาย ไม่ปล่อยให้ความคิดล่องลอย (นิติไทย นัมคณิสรรณ, 2537, หน้า 14) อธิบายว่าขณะเกร็งกล้ามเนื้อจะเหมือนอยู่ในภาวะเครียด แต่เมื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะรู้สึกสบายและสงบเป็นการสอนให้ตนเองแยกได้ระหว่างความเครียดและการผ่อนคลาย เมื่อบุคคลเผชิญความเครียดและรู้จักการผ่อนคลายที่ถูกต้องจะไม่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา เป็นการตัดวงจรการเกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากความเหนื่อยหน่ายเป็นผลมาจากการเกิดความเครียดอย่างเรื้อรัง โดยไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม

การแก้ปัญหาคความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สามารถแก้ไขโดยวิธีทางตรงและวิธีทางอ้อม วิธีโดยตรง เป็นการแก้ที่สาเหตุของการทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย โดยเน้นที่ตัวบุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายเอง วิธีโดยอ้อมเป็นการช่วยให้ผู้ประสบความเหนื่อยหน่ายรู้สึกดีขึ้น เกิดความสมดุลทางจิต สามารถเผชิญกับความเครียดได้ เป็นการตัดวงจรการเกิดความเหนื่อยหน่ายซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการทั้ง 2 วิธีมีความแตกต่างกันวิธีการแต่ละวิธีน่าจะมีความเหมาะสมกับบุคคลแต่ละ

คนแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสชีพที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ว่าวิธีการดังกล่าวทั้ง 2 วิธี ว่าสามารถลดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้แตกต่างกันหรือไม่ และวิธีการใดจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ต่อไป

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือพยาบาลที่อยู่ในภาวะเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขในการทำงาน เป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อองค์กรสืบไป

วัตถุประสงค์ของวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสชีพ ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสชีพ กับระยะเวลาของการทดลอง
2. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงและพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสชีพ มีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าพยาบาลในกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง
3. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง และพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสชีพ มีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าพยาบาลในกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีความเหนื่อยหน่ายในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
5. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีความเหนื่อยหน่ายในระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
6. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีความเหนื่อยหน่ายในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน
7. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสชีพมีความเหนื่อยหน่ายในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

8. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ โพรเกรสซีฟ มีความเหนื่อยหน่ายในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

9. พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ โพรเกรสซีฟ มีความเหนื่อยหน่ายในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลตลอดจนผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถเผชิญกับความเหนื่อยหน่าย อีกทั้งยังสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำที่มีการปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และมีอายุการทำงาน 1 – 5 ปี หอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยหนัก

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำที่มีการปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง และมีอายุการทำงาน 1 – 5 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลบุรี หอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 21 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง (reality therapy)

3.1.2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ โพรเกรสซีฟ (progressive muscle – relaxation training)

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย

นียมศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีเผชิญความจริง (reality therapy) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นกลุ่มตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ยอมรับ ไว้วางใจ เข้าใจซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงตนเองเกี่ยวกับความรับผิดชอบของตนเองตามความเป็นจริงและความถูกต้อง โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการให้มีทักษะในการคิดแก้ปัญหาโดยเผชิญกับความจริง เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ยอมรับในพลังความสามารถของตนเองในการที่จะปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคติความมีคุณค่าแห่งตน ความภูมิใจในตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุตามความต้องการที่มุ่งหวัง โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น

2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ (progressive relaxation training) หมายถึง วิธีการลดความเครียดหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อแต่ละมัด หรือแต่ละกลุ่ม อย่างเป็นระบบทั่วร่างกายด้วยวิธีการเกร็งและการคลายสลับกันไป เพื่อให้ผู้ฝึกได้เรียนรู้ระบบการทำงานของประสาทกล้ามเนื้อภายในแต่ละส่วนขณะเกร็งและคลาย และสามารถแยกแยะความรู้สึกขณะเกร็งและขณะคลายกล้ามเนื้อ (active progressive relaxation) แต่ละส่วนได้ตลอดทั้งได้เรียนรู้การควบคุมความคิด ความรู้สึกของตนเองให้รู้ตัวมากขึ้น และสามารถผ่อนคลายความรู้สึก และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

3. ความเหนื่อยหน่าย (burnout) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองที่เป็นผลมาจากภาวะเครียดในการทำงาน อันเนื่องมาจากไม่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ หดห้วง รู้สึกหมดกำลังใจที่จะทำงานต่อไป โดยแสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมไปในทางลบ ได้แก่ เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้ป่วย มองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้ป่วย (depersonalization) และมีความรู้สึกที่ว่าตนประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง (reduced personal accomplishment)

4. พยาบาล หมายถึง พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง มีอายุการทำงาน 1 – 5 ปี ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี