

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2546 - 2550) ในเดือนพฤษภาคม 2546 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 9 ตุลาคม 2546 โดยรัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนซึ่งข้าราชการทุกคน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการจะต้องตอบสนองต่อนโยบายและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด (จินณะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ, 2546, หน้า 1) และการปฏิบัติงานในทีมสุขภาพประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลจำนวนมากที่เป็นกำลังสำคัญในการให้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพอนามัยที่เป็นของรัฐ (อารีย์ พลกราช และคณะ, 2534, หน้า 377) พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทตามวิชาชีพคือบทบาทในการบริหาร การบริการ การให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนทั่วไปและสมาชิกในครอบครัว ต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการสุขภาพซึ่งมีความเจ็บป่วย เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ในรูปแบบของการให้บริการทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องต่อไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538, หน้า 19) การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคมและผู้ให้บริการ มีขอบเขตการปฏิบัติการที่กว้างขวางและหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานอยู่และไม่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน มีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคมเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าของการขยายองค์ความรู้และการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านการแพทย์ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 1) และในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด เป็นต้น นอกจากนั้นในการพยาบาลต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งต้องมองคนแบบบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน พยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคนและจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และชุมชน พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงอิทธิพลของสมาชิกใน

ครอบครัวและชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 45)

ลักษณะงานของพยาบาลจะต้องดำเนินต่อเนื่องกันไปตลอด 24 ชั่วโมง ในลักษณะที่เป็นเวรหมุนเวียนเป็นผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งแตกต่างจากข้าราชการอื่น ๆ ที่ทำงานในช่วงเช้าวันจันทร์ถึงวันศุกร์ หยุดวันเสาร์และวันอาทิตย์ ลักษณะงานเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานและความไม่พึงพอใจในงานเกิดความท้อแท้และเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากลักษณะของงานดังกล่าวการที่พยาบาลจะสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ บุคลิกภาพและปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ (Lowenstein & Rinehart, 1981, p. 246) จากการศึกษาของแรบกินและสตรีนิง (Rabkin & Struening, 1976 cited in Ganellen & Blaney, 1984, p. 156) พบว่าบุคลิกภาพส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่ช่วยบรรเทาหรือปรับลดความรุนแรงของภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยชิน (Chin, 1985, p. 206) กล่าวว่าถ้าบุคคลมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอดทนจะสามารถทำกิจกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และสามารถป้องกันบุคคลจากความเหนื่อยหน่ายได้ และจากการศึกษาของสุจินต์ วิจิตรการณัจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล (2538) พบว่าตัวแปรที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ได้แก่ ค่าจ้างและอัตราเงินเดือน การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และจากการศึกษาของอำพล จินดาวัฒนะ (2539) พบว่าสาเหตุของความรู้สึกไม่พึงพอใจในการเป็นพยาบาล ได้แก่ ภาระงานที่หนักเกินไป ค่าตอบแทนน้อย โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย และการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร ซึ่งความเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เรื้อรังต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ และจากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องประสบกับภาวะเครียดและเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่มีปริมาณมาก นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลภายใต้บริบทของการพัฒนาระบบราชการไทยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีปฏิบัติ และต้องปรับปรุงคุณภาพและแก้ไขปัญหาการพยาบาล เช่นการขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลต้องรับภาระงานในการทำหน้าที่แทนบุคลากรอื่น อีกทั้งปริมาณของผู้ใช้บริการและอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนที่มีจำนวนมากขึ้นทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาจิตความสามารถ เสริมสร้างความเข้มแข็งและเป็นผู้นำองค์กรพยาบาลโดยการมีพฤติกรรมภาวะผู้นำซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปรับตัวได้ในการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการไทย (จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2546, หน้า 4) และจากปัญหาของภาวะเศรษฐกิจซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะจิตใจของพยาบาล ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในสังคม และความมั่นคงของวิชาชีพก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของความเหนื่อยหน่าย (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษัตระกูล, 2541, หน้า 4)

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการทางสังคมและถูกคาดหวังจากประชาชนและผู้ให้บริการสูงสุดอาชีพหนึ่งและจากการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งนับว่าเป็นตัวเร่งการปฏิรูปในระบบราชการไทย ทำให้เกิดแรงกดดันในการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันพยาบาลจะต้องเป็นผู้นำทีมการพยาบาล เป็นบุคคลที่มีบทบาทที่หนักที่สุดในทีมสุขภาพ เป็นคนกลางในการรับมอบแผนการรักษาของแพทย์เพื่อนำมาปฏิบัติในทีมการพยาบาล ดังนั้นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพคือการมีภาวะผู้นำและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมอาชีพที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล อาร์โนลด์ โรเบิร์ตสัน และคูเปอร์ (Arnold, Robertson & Cooper, 1991, pp. 297-298) กล่าวว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นแหล่งสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพหรือเกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งในการทำงานจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ผลของการปฏิสัมพันธ์มีผลต่อความรู้สึกของบุคคลเมื่อสิ้นสุดเวลาของการทำงานในแต่ละวัน คูเปอร์ (Cooper, 1987, pp. 402 - 424) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา กับเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ซึ่งผลการศึกษาของเจนเซน และคณะ (Janzen et al., 1996) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากหัวหน้าพยาบาลและผู้ร่วมงานสามารถลดความเหนื่อยหน่ายได้ และจากการศึกษาของโฮลต์ (Holt, 1992) พบว่าความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับระดับของความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายเป็นสิ่งที่พบได้ในบุคคลทุกสาขาอาชีพที่ต้องให้บริการทางสังคม ซึ่งสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมี 2 ประการคือปัจจัยทางด้านบุคคลและปัจจัยทางด้านงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีผลงานในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาด้วยการจัดกระทำข้อมูลเป็นระดับเดียว แต่ในการจัดการองค์การและการบริหารงานภายในโรงพยาบาลมีลักษณะ โครงสร้างการบริหารงานที่เป็นไปตามลำดับชั้น (เรมวถ นันทสุวัฒน์, 2542, หน้า 83) หน่วยงานหรือการบริหารงานในระดับสูงย่อมต้องมีอิทธิพลต่อหน่วยงานหรือการบริหารงานในระดับรองลงมาตามลำดับ เมื่อระบบการจัดการภายในโรงพยาบาลมีลักษณะดังกล่าว ธรรมชาติของข้อมูลจึงมีลักษณะเป็นลำดับขั้นด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลที่กระทำด้วยการจัดข้อมูลเป็นระดับเดียวกันถือได้ว่าละเอียด โครงสร้างของข้อมูลทำให้เกิดความผิดพลาดในการสรุปผลระหว่างระดับ มีความผิดพลาดในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย และความคลาดเคลื่อนของการทำนายก็มีค่าความแปรปรวนสูงและไม่คงที่ นอกจากนั้นตัวแปรทั้งในระดับเดียวกันและต่างระดับกันย่อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพียงระดับเดียวโดยละเลยหน่วย

ของการวิเคราะห์ต่างระดับนั้นทำให้ละเลยการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่อยู่ต่างระดับกัน อีกด้วย (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์, 2542, หน้า 1) ปัญหาทางเทคนิคของการวิเคราะห์แบบระดับเดียว สามารถแก้ไขได้โดยใช้แนวทางของการวิเคราะห์แบบหลายระดับที่เรียกว่า การวิเคราะห์พหุระดับ (Multilevel Analysis) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่มีตัวแปรอิสระหลายตัวแปร และตัวแปรอิสระเหล่านั้นสามารถจัดเป็นระดับได้อย่างน้อยสองระดับขึ้นไป โดยตัวแปรระดับเดียวกันต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และได้รับผลร่วมกันจากตัวแปรระดับอื่น ๆ การวิเคราะห์พหุระดับเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับโครงสร้างและธรรมชาติของข้อมูล (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2535, หน้า 3) แต่การวิเคราะห์พหุระดับมีหลายวิธีแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัด แตกต่างกันไป วราภรณ์ วิหคโต (2536) ได้ทำการศึกษาพบว่าการวิเคราะห์พหุระดับโดยใช้เทคนิคเอชแอลเอ็ม มีประสิทธิภาพสูงกว่าการวิเคราะห์พหุระดับโดยใช้เทคนิคโอแอลเอส เซฟเพอร์เรท อีเควชั่น โดยเทคนิคการวิเคราะห์ด้วยโมเดลเชิงเส้นตรงระดับลดหลั่น (Hierarchical Linear Model) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบผสมใช้หลักการ สัมประสิทธิ์แบบสุ่มและการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีของเบย์ จุดเด่นของเทคนิคการ วิเคราะห์ด้วยวิธีเอชแอลเอ็มคือ 1) สามารถตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดล ซึ่งสามารถ ตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระนั้นส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรตามหรือไม่ และตรวจสอบ ค่าพารามิเตอร์ของแต่ละหน่วยว่ามีความผันแปรระหว่างหน่วยหรือไม่ 2) ใช้วิธีการของเบย์มาช่วย ในการประมาณค่าพารามิเตอร์ทำให้ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์นั้นมีความคงเส้นคงวาและ น่าเชื่อถือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวิเคราะห์พหุระดับว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีอิทธิพล ต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ทราบปัจจัยและความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยได้ชัดเจนขึ้น และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับที่มีอิทธิพลต่อ ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ โดยศึกษาตัวแปรอิสระ 2 ระดับ คือ ตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับโรงพยาบาล ตัวแปรในระดับบุคคลที่ศึกษาเป็นตัวแปร ลักษณะเฉพาะบุคคลหรือบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายและมีความสำคัญมากกว่าปัจจัยทางประชากรศาสตร์ (Burke & Greenglass, 1995, p. 188; Maslach & Jackson, 1984b, p. 207 อ้างถึงใน สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542, หน้า 287)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรระดับบุคคลที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรระดับโรงพยาบาลที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

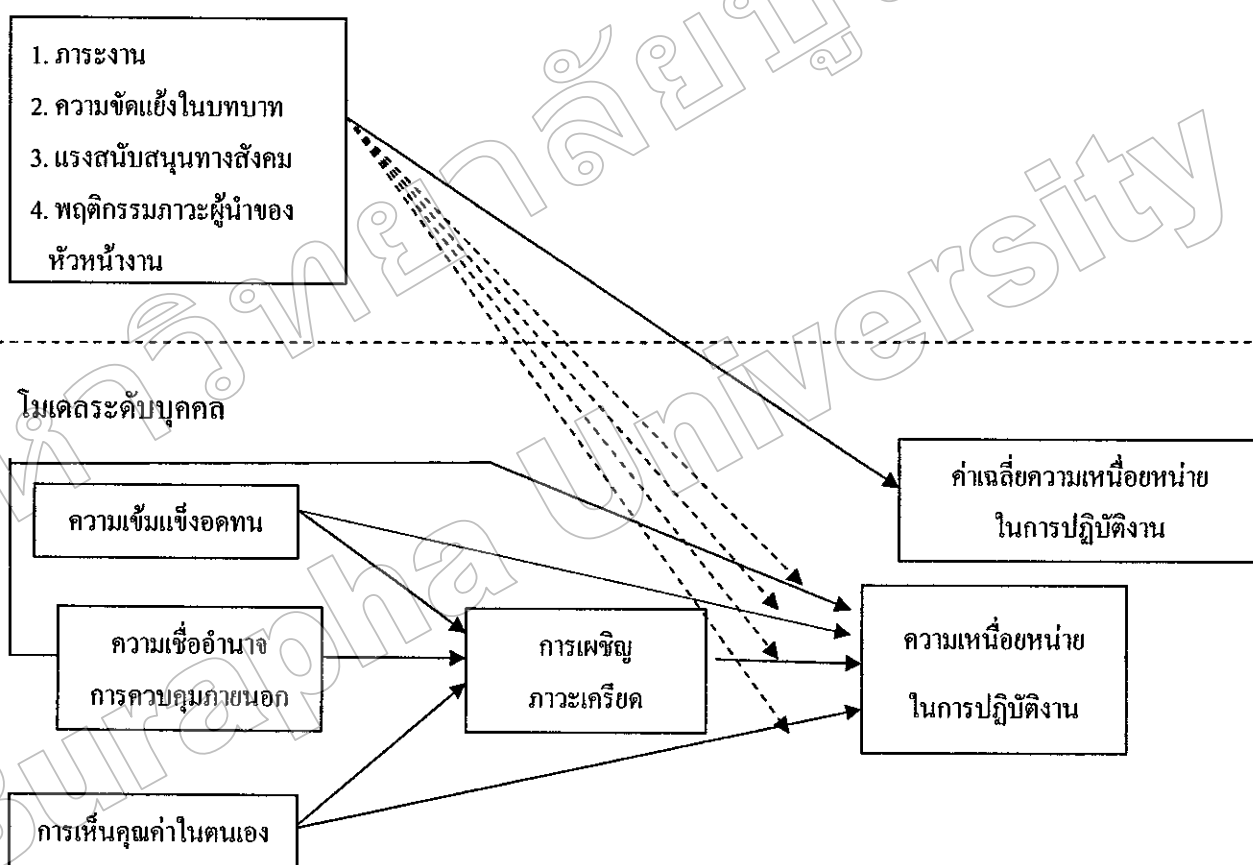
กรอบแนวคิดในการวิจัย

มาสแลค (Maslach, 1986) ได้สรุปสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านบุคคลที่มีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน บุคลิกภาพหรือลักษณะเฉพาะบุคคล ได้แก่ ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก ความเข้มแข็งอดทน การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญภาวะเครียด ส่วนปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเครียดเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย มัลดารี (Muldary, 1983, p. 41) ได้อธิบายถึงความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นผลมาจากการทำงานมากเกินไป เกิดความเครียดเรื้อรัง แฮร์ และคณะ (Hare et al., 1988) ศึกษาพบว่าตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้ดีที่สุดคือการปรับตัวเผชิญความเครียดและความตึงเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับ เชอร์นิส (Cherniss, 1980, p. 18) อธิบายถึงความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกระบวนการซึ่งเริ่มมาจากความเครียดในการทำงานที่เพิ่มขึ้นเป็นระยะเวลานาน ไม่ประสบความสำเร็จในการลดหรือจัดความเครียดและไม่สามารถเผชิญกับภาวะเครียดดังกล่าวได้ โคบาซา และแมดดิ (Kobasa & Maddi, 1984, pp. 31-33) ได้อธิบายว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพของความเข้มแข็งอดทนสามารถพึ่งตนเอง จัดการแก้ปัญหาได้ บุคคลเหล่านี้ถึงแม้ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลหรือความเครียดใด ๆ ภายใต้ภาวะความเครียดของชีวิตสูง ก็มีความสามารถที่จะเปลี่ยนความเครียดในเหตุการณ์ของชีวิตให้เป็นโอกาสเพื่อการเติบโตและการพัฒนาได้

จากแนวคิดของมาสแลคและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการแบ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ตัวแปรระดับ

บุคคล จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก การเผชิญภาวะเครียด การเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวแปรระดับโรงพยาบาล จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมภาวะผู้นำของ หัวหน้างาน แสดงดังภาพที่ 1

โมเดลระดับโรงพยาบาล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการวิเคราะห์พหุระดับของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรงต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การเผชิญภาวะเครียด
2. ตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก และการเห็นคุณค่าในตนเอง
3. ตัวแปรระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับบางตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก การเผชิญภาวะเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
6. ตัวแปรระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้ได้สารสนเทศปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล และระดับโรงพยาบาล
2. เพื่อนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถลด ขจัด หรือเผชิญกับความเหนื่อยหน่ายได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการเขต 9 ในปีพุทธศักราช 2549 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด รวมทั้งสิ้น 33 โรงพยาบาล มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 1,501 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการเขต 9 ในปีพุทธศักราช 2549 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด จำนวน 652 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งตามโครงสร้างของตัวแปรสำหรับใช้ในการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นตรงระดับลดหลั่น ออกเป็นสองระดับคือระดับบุคคลและระดับโรงพยาบาล ดังนี้

3.1.1 ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่

3.1.1.1 ความเข้มแข็งอดทน

3.1.1.2 ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก

3.1.1.3 การเผชิญภาวะเครียด

3.1.1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.1.2 ตัวแปรระดับโรงพยาบาล ได้แก่

3.1.2.1 ภาระงาน

3.1.2.2 ความขัดแย้งในบทบาท

3.1.2.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

3.1.2.4 พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิเคราะห์พหุระดับ (Multilevel Analysis) หมายถึง เทคนิควิธีทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่มีตัวแปรอิสระหลายตัว และตัวแปรอิสระเหล่านั้นสามารถจัดเป็นระดับได้อย่างน้อย 2 ระดับขึ้นไป ตามลักษณะโครงสร้างข้อมูลที่มีการวัดหลายระดับ โดยตัวแปรระดับเดียวกันต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และได้รับผลร่วมกันจากตัวแปรระดับอื่น

ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน (Burnout) หมายถึง กลุ่มอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1. ด้านความรู้สึกล่อล้อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) หมายถึง ลักษณะอาการที่เป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรัง เกิดความเบื่อหน่าย ลึนเรียวแรงและคับข้องใจที่เกิดจากการปฏิบัติงานทำให้หมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2. ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง การมองผู้รับบริการ

เสมือนเป็นวัตถุประสงค์ของมากกว่าการมองว่าเป็นคนซึ่งมีความรู้สึก พยาบาลที่มีอาการเหล่านี้จะไม่พยายามเข้าใจหรือไม่เอาใจใส่ผู้รับบริการ

3. ด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced Personal Accomplishment)

หมายถึง ความรู้สึกว่าลดความพยายามในการปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง ไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้

ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ

1. ความมุ่งมั่น หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความตั้งใจ ความสามารถในการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเต็มใจและทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยไม่กลัวอุปสรรคใด ๆ

2. การควบคุม หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความเป็น ตัวของตัวเอง มั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังประสบอยู่ได้

3. ความท้าทาย หมายถึง ลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องปกติธรรมดาของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิด การพัฒนางานต่อไป

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อตนเอง ในด้านความสามารถและความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความสามารถ ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของ ตนเองและผู้อื่น

การเผชิญภาวะเครียด (Coping) หมายถึง การกระทำที่พยาบาลวิชาชีพใช้หรือแสดง ออกมาเพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัญหา หรือเพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน

1. ด้านการประคับประคอง ควบคุมปัญหา เป็นการทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นเบาบางลง โดยการเปลี่ยนการรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ด้านจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีที่ใช้ปรับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้นโดยการระบายหรือ แสดงความรู้สึกออกมา

3. ด้านเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นวิธีที่ใช้เพื่อต่อสู้กับปัญหามากกว่าที่จะยอมจำนน หรือหลีกเลี่ยง โดยมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่ตนเองหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก (External Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อ ของพยาบาลวิชาชีพที่ว่าสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นผลมาจาก สิ่งภายนอกหรือบุคคลอื่นที่มีไ้เกิดจากตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานและจากผู้ร่วมงาน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและการรับฟัง
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ การให้แนวทางที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้
3. ด้านการประเมิน หมายถึง การได้รับข่าวสารหรือข้อมูลย้อนกลับในระหว่างปฏิบัติงานเพื่อนำมาประเมินตนเอง
4. ด้านเครื่องมือ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เวลาหรือการช่วยปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

ภาระงาน (Workload) หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ทั้งที่เป็นหน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่มีใช้การปฏิบัติการพยาบาล

ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากความคาดหวังในบทบาทของตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สอดคล้องหรือแตกต่างกับความคาดหวังในบทบาทจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่าในเวลาเดียวกันในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 5 ลักษณะคือ

1. บทบาทที่กำหนดคมีมากเกินไป หมายถึง ความขัดแย้งที่ได้รับความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปจนไม่สามารถแสดงบทบาทให้เป็นที่พอใจตามที่ตนเองและบุคคลอื่นคาดหวังได้
2. ความกดดันของบุคคล หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความคาดหวังที่ขัดแย้งกันสองทางหรือมากกว่า ซึ่งถ้าจะทำให้ถูกใจฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดก็จะทำให้อีกฝ่ายไม่พอใจ
3. ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและบทบาท หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดจากความคาดหวังในบทบาทหนึ่ง ๆ กับบุคลิกลักษณะหรือความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สอดคล้องกัน
4. ความขัดแย้งระหว่างบทบาท หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดจากการที่พยาบาลวิชาชีพที่ต้องแสดงบทบาทสองบทบาทที่ขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกัน
5. ความขัดแย้งภายในบทบาท หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังสองอย่างหรือมากกว่า การแสดงบทบาทบรรลุตามความคาดหวังหนึ่งแต่ไม่สามารถบรรลุตามความคาดหวังอื่นได้

พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน (Leadership Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้างานในการนำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมงานปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

องค์การได้สำเร็จ ประกอบด้วย

1. การทำทายกระบวนกร หมายถึง หัวหน้างานต้องค้นหาและยอมรับสิ่งท้าทายซึ่งอาจเป็นทุกกรณีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงจากสถานภาพเดิม
 2. การมีแรงคลใจในวิสัยทัศน์ร่วม หมายถึง หัวหน้างานต้องมีจินตนาการและปรับปรุงภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตขององค์กรที่เป็นไปในทางบวก มีความเชื่อในสิ่งที่จะต้องทำ และเชื่อในสิ่งที่พูดอย่างมั่นใจ
 3. การเพิ่มความสามารถผู้อื่นให้ปฏิบัติ หมายถึง หัวหน้างานต้องสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการรับฟังความคิดเห็น
 4. การเป็นแบบอย่าง หมายถึง หัวหน้างานต้องเป็นตัวอย่างและสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อค่านิยมขององค์กรโดยผ่านการปฏิบัติงานประจำวันทีก่อให้เกิดความก้าวหน้าและอุทิศตนเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน
 5. การเสริมสร้างกำลังใจ หมายถึง หัวหน้างานต้องส่งเสริมขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยการแสดงการยอมรับผลงานของผู้ปฏิบัติงาน
- พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหรือปริญญาตรีหรือสูงกว่า และขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล
- โรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดให้ขึ้นทะเบียนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ขนาด 30 เตียง ขนาด 60 เตียง ขนาด 90 เตียงและขนาด 120 เตียงขึ้นไป