

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน มีผลกดดันต่อการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพมากขึ้น กล่าวคือมีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยของสถานบริการตติยภูมิ ให้ดูแลผู้ป่วยอาการรุนแรง มีความซับซ้อนของโรค โดยระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลสั้นลง เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ทำให้บุคลากรสุขภาพต้องปรับตัวในการพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สอดคล้องกับการปรับระบบบริการ นอกจากนี้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพการบริการ จากหลายระบบรวมถึงสภาการพยาบาลด้วย ประกอบกับประชาชนเองตระหนักถึงสิทธิของตนในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ทำให้บุคลากรสุขภาพต้องมีการะงานเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของการบริการ บุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับผลกระทบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ พยาบาล สืบเนื่องจากพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนสูงที่สุดในโรงพยาบาล คือ ประมาณ 70% ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในโรงพยาบาล ทั้งยังเป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ มากมาย หลายประเภท และจะต้องติดต่อ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นประจำวันด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) นอกจากการปรับระบบสุขภาพแล้ว ลักษณะงานก็มีผลต่อการทำงานของพยาบาลเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลจิตเวช เนื่องจากงานที่ต้องใช้บุคลิกลักษณะและความเข้าใจตนเอง เป็นเครื่องมือในการบำบัดประกอบกับสภาพของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นทั้งทางด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านจิตใจ อยู่ในโรงพยาบาลนาน มีอาการ โรคเรื้อรัง หายช้าและมักกลับเป็นซ้ำอีกทำให้ดูเหมือนการรักษาพยาบาลไม่ได้ผล การปฏิบัติงานก็มีสภาพซ้ำซากจำเจ มองเห็นผลก้าวหน้าไม่ชัดเจน ด้วยลักษณะงานเช่นนี้จึงยากที่จะชักนำให้พยาบาลเกิดความภูมิใจในความสามารถของตนเอง แต่อาจจะทำให้ขาดกำลังใจได้ง่าย เมื่อพยาบาลต้องอยู่ในภาวะเช่นนี้เป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ในที่สุด (McCarthy, 1985) ดังการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2539) ในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครพบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายปานกลาง ในขณะที่ สิริยา สัมมาวาท (2532) ศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดีมีความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง เช่นเดียวกับผลการวิจัยของอัญชลี เชื้อวโสธร, อุบล นิวัติชัย, และวารุณี แก่นสุข (2534)

ที่พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูงเช่นกัน และจากการศึกษาของทัศนาศ บุญทอง (2537) เกี่ยวกับสถานภาพการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า พยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับความท้อแท้เหนื่อยหน่ายถึงร้อยละ 21.9 แม้ว่าแนวคิดเรื่องความเหนื่อยหน่ายในงานจะมีมาตั้งแต่ ค.ศ. 1982 โดยแมสแลช (Maslach) และได้มีผู้ศึกษาวิจัยถึงระดับความเหนื่อยหน่าย ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในหลายกลุ่มอาชีพ รวมถึงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศอย่างแพร่หลายมาแล้วก็ตาม แต่ปัจจุบันยังมีการปฏิรูประบบสุขภาพเข้ามากำกับเป็นนโยบายประเทศ ยิ่งทำให้ระบบการทำงานมีการปรับเปลี่ยนมากขึ้นดังกล่าวกว่าแล้วข้างต้น จึงน่าสนใจว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลจิตเวชจะเป็นอย่างไร นอกจากปัจจัยด้านงานแล้ว ยังมีปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อึดม โน้ทสน์ บุคลิกภาพ วิธีการจัดการกับปัญหา ก็เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย โดยเฉพาะสภาพการทำงานของพยาบาลที่มักมีการทำงานตามคำสั่งการรักษาของแพทย์หรือความต้องการของผู้อื่น อาจทำให้พยาบาลขาดความเชื่อมั่นของตนเอง เกิดความพึงพอใจในงานต่ำ ในทำนองเดียวกับพยาบาลที่มีลักษณะเสียสละ อุทิศตนในการทำงาน แต่ผลที่ได้รับไม่เป็นสัดส่วนกับความพยายามที่ทุ่มเท ก็จะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับพยาบาล เป็นตัวสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลได้เป็นอย่างดี คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสภาพการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจภายใต้สภาพแวดล้อมทั้งหมดของการทำงาน แต่ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นไม่เพียงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและวิชาชีพด้วย กล่าวคือทำให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตเสื่อมลง เช่น ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง เจ็บป่วยได้ง่าย มีการใช้สิ่งเสพติดมากขึ้น สูญเสียความเชื่อถือในตนเอง ทศนคติไม่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมือนเป็นสิ่งที่ของมากกว่าเป็นมนุษย์ และมีความสนใจต่อผู้รับบริการน้อยลง สำหรับผลทางด้านสังคม ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในบุคคลจะส่งผลให้สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวเสื่อมลง เนื่องจากการระบายอารมณ์กับบุคคลในครอบครัว หรือละเลยไม่ใส่ใจในบทบาทของตน ยิ่งไปกว่านั้น ความเหนื่อยหน่ายยังมีผลให้บุคคลไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ ตลอดจนผู้ร่วมงานอีกด้วย ส่วนผลกระทบต่อวิชาชีพ เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการละเลยต่อผู้รับบริการและการหลีกเลี่ยงงาน ซึ่งส่งผลให้คุณภาพของงานลดลง (Maslach, 1982a) ในวิชาชีพการพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลที่ลดลงจะทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพพยาบาลในสายตาของผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปตกต่ำลงด้วย ซึ่งหากมีบุคลากรที่เกิดความเหนื่อยหน่ายเป็นจำนวนมากแล้ว ย่อมนำไปสู่ความเสื่อมของวิชาชีพในที่สุด (โยทะกาภคพงศ์, 2538) รวมถึงการลาออก โอน ย้าย โดยเฉพาะการละทิ้งวิชาชีพ ทั้งนี้จากการศึกษาของ

เมฆแลหลาย ๆ ครั้ง ได้พบว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดการขาดงานและการลาออก โอน ย้ายของบุคลากร (Maslach & Jackson, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายทุกด้าน มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความไม่พึงพอใจในงานและความตั้งใจออกจากงาน (Koeske & Koeske cited in Burke & Richadsen, 1993) และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของวูล์ฟ (Wolf อ้างถึงใน ขวลิ แยมวงค์, ประทุม สร้อยวงค์, เสริมศรี สันตติ, สุนิสรา มหาสิทธิวัฒน์ และอัญชลี ประเสริฐ, 2538) ที่ว่าภาวะเครียดและเหนื่อยหน่ายเป็นสาเหตุสำคัญของการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเปล่าและสิ้นเปลืองงบประมาณในการผลิตบุคลากรเพื่อทดแทน และนับว่าเป็นการเพิ่มต้นทุนการผลิตขององค์กร โดยไม่จำเป็น

จากผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาแนวทางลดความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้น เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย จะเห็นว่าปัจจัยด้านงานเป็นปัจจัยภายนอกที่พยาบาลยากที่จะควบคุม จัดการ หรือเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองให้ได้ตามความต้องการทั้งหมด แต่ปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยภายในที่พยาบาลสามารถพัฒนาตนเองเพื่อให้มีพลังต่อสู้ หาวิธีจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตัวอยู่ได้ท่ามกลางปัจจัยด้านงานที่ยากจะควบคุม ซึ่งคุณลักษณะเช่นนี้แสดงถึงการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและเป็นคุณสมบัติสำคัญของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ดังนั้นศึกษาถึงปัจจัยด้านบุคคลที่ช่วยให้พยาบาลปรับตัวต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมปัจจัยนั้น ๆ ให้เกิดในตัวพยาบาลและคงคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานไว้ โคบาสา (Kobasa, 1979) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า บุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงพอ ๆ กัน บางคนสามารถเอาชนะกับความเครียดนั้นได้ โดยไม่เกิดความเจ็บป่วย แต่บางคนกลับมีความเจ็บป่วยตามมา เขาจึงได้ทำการศึกษาว่า อะไรคือเหตุปัจจัยที่ทำให้บุคคลนั้นเอาชนะความเครียดระดับสูงได้ และพบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะบุคคลอย่างหนึ่ง ซึ่งโคบาสา เรียกว่า ความเข้มแข็งอดทน มีลักษณะย่อยสามประการคือ 1) ความมุ่งมั่น (Commitment) ซึ่งหมายถึง ลักษณะความเชื่อในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจในการลงมือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเขาได้มองเห็นคุณค่าความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างเต็มความสามารถ 2) ความมีอำนาจควบคุม (Control) หมายถึง ความมีวินัยในตนเอง และมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และ 3) ความรู้สึกถูกท้าทาย (Challenge) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีแนวโน้มประเมินสภาพการณ์ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ โดยมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการพัฒนา ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลสามารถพัฒนาทั้งสามลักษณะดังกล่าว จากการต้องเผชิญ

กับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจนประกอบแกนของบุคลิกภาพ ที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวอยู่ได้กับความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงใหญ่ ๆ ในชีวิตที่มีความรุนแรงได้ (Kobasa, Maddi, & Kamm, 1982) ดังผลการศึกษาของวอร์นุช กิตส์มันน์ (2538), ริช และริช (Rich & Rich, 1987) พบว่าพยาบาลประจำการที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานต่ำ

นอกจากลักษณะบุคลิกภาพความเข้มแข็งอดทนแล้ว ตัวแปรปัจจัยด้านบุคลิกที่น่าสนใจอีกตัวแปรหนึ่งที่น่าจะช่วยให้พยาบาลปรับตัวลดความเหนื่อยหน่ายที่เป็นผลมาจากความเครียดในการทำงานก็คือ การดูแลตนเอง (Self-Care) ด้วยเริ่มมีการศึกษาที่พบว่า การดูแลตนเองของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยคงสมดุลของสุขภาพโดยรวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของตนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Frich & Frich, 2002; Mabbett, 1989; Hover-Kramer, 1989; Shames, 1996) สอดคล้องกับที่โอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อบุคคลต้องประสบกับความเครียดหรือสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ หากบุคคลกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ดี จะช่วยป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบรรเทาพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่เกิดจากความเครียด อย่างไรก็ตามยังต้องการผลการวิจัยอีกมากเพื่อสนับสนุนว่าการดูแลตนเองลักษณะใด ช่วยลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลจิตเวช โดยเฉพาะวิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองที่ ฟรีสช์และฟรีสช์ (Frisch & Frisch, 2002) ได้รวบรวมวิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จิตเวชไว้ 6 วิธี ได้แก่ การจินตนาการ (Imagery) การผ่อนคลายด้วยการกำหนดจิต (Meditation) การสะกดจิตตนเอง (Self-Hypnosis) การรวบรวมสติ (Centering/ Energy Balancing) การใช้อารมณ์ขัน (Humor) และการมีผู้เกื้อหนุน (Support Groups) ซึ่งพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่มีความรู้และใช้วิธีเหล่านี้ในการดูแลผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น การศึกษาปัจจัยด้านบุคลิกของตัวพยาบาล ในเรื่องความเหนื่อยหน่าย ความเข้มแข็งอดทน และการดูแลสุขภาพจิตตนเอง รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเข้มแข็งอดทน และการดูแลสุขภาพจิตตนเอง กับความเหนื่อยหน่าย โดยคาดว่าจะสามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาบุคลากรทางจิตเวช เพื่อลดความเหนื่อยหน่าย โดยส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้มแข็งอดทน มองความเครียดในการทำงานเป็นสิ่งที่ท้าทายที่สามารถควบคุมจัดการ เพื่อมุ่งมั่นไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งตระหนักถึงการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเองเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความเครียดในการทำงานก่อนที่จะเรื้อรังกลายเป็นความเหนื่อยหน่ายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อันจะทำให้เกิดแนวคิดที่จะหามาตรการป้องกันและพัฒนาส่งเสริมให้พยาบาลจิตเวชคงคุณสมบัติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่มี

คุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานสำหรับนิสิต นักศึกษา เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายระดับความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
2. เพื่ออธิบายการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
3. เพื่ออธิบายระดับความเหนื่อยหน่ายรายด้านของพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งโดยรวมและรายด้าน

สมมติฐานของการวิจัย

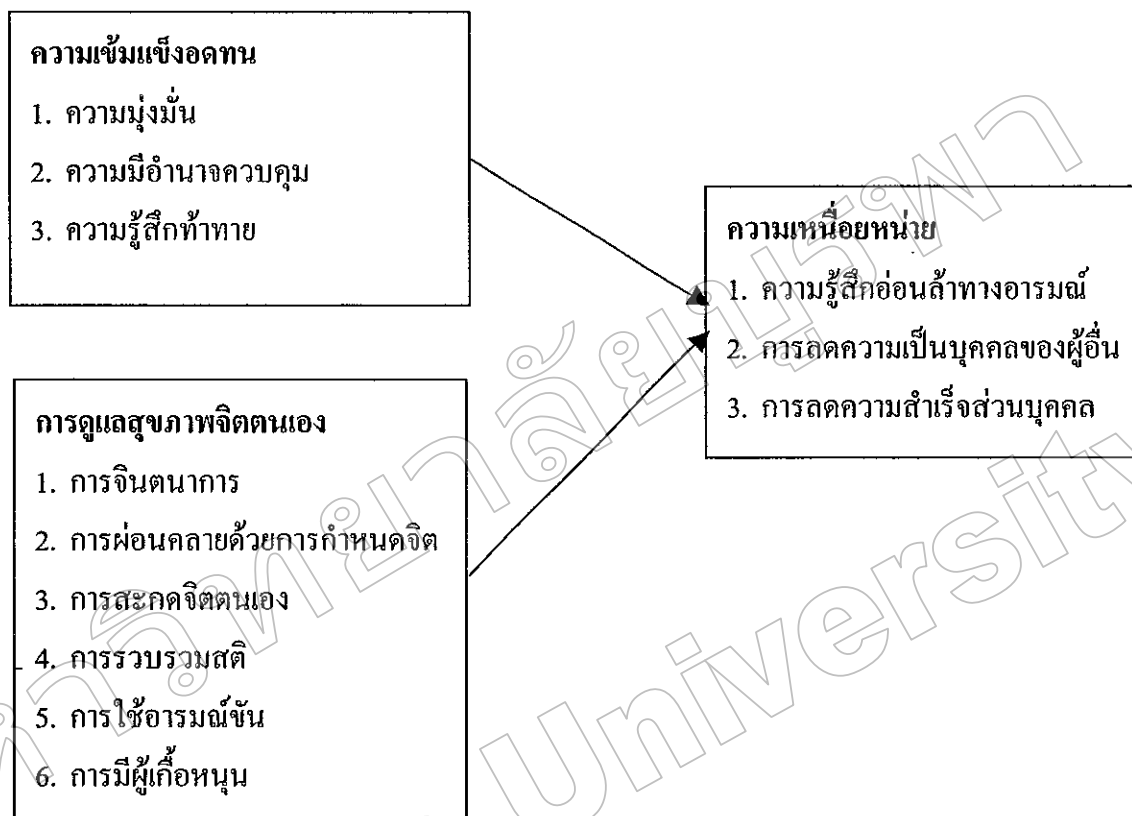
1. ความเข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้งโดยรวมและรายด้าน
2. การดูแลสุขภาพจิตของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายโดยรวมและรายด้าน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วยลักษณะความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลของผู้อื่นและการลดความสำเร็จส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรัง (Maslach, 1982a) ผู้ที่มีสภาพการทำงานลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะเฉพาะบุคคลแตกต่างกันจะทำให้บุคคลมีความเหนื่อยหน่ายต่างกัน โดยจากการศึกษาของ โคบาสา (Kobasa, 1979) พบว่า ลักษณะเฉพาะบุคคลที่สามารถเอาชนะความเครียดได้นั้น ที่เรียกว่า ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) ซึ่งประกอบด้วย ความมุ่งมั่น (Commitment) ซึ่งหมายถึงลักษณะความเชื่อในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจในการลงมือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเขาได้มองเห็นคุณค่าความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างเต็มความสามารถ 2) ความมีอำนาจควบคุม (Control) หมายถึง ความมีวินัยในตนเอง และมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถควบคุมสถานการณ์

ต่าง ๆ ได้ และ 3) ความรู้สึกถูกท้าทาย (Challenge) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีแนวโน้ม ประเมินสภาพการณ์ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์โดยมี ความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการพัฒนา ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะ เรียนรู้ในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น นอกจากนั้นการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ก็เป็น ทางเลือกที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้นำมาใช้กันมาก ด้วยเหตุผล ที่ว่าตนเองได้นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยพยาบาลลดความเครียด โดย ฟริสช์และฟริสช์ (Frisch & Frisch, 2002) ได้รวบรวมวิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวชไว้ มี 6 วิธี ได้แก่ การจินตนาการ (Imagery) การผ่อนคลายด้วยการกำหนดจิต (Meditation) การสะกดจิตตนเอง (Self-Hypnosis) การรวบรวมสติ (Centering/ Energy Balancing) การใช้อารมณ์ขัน (Humor) และการมีผู้เกื้อหนุน (Support Groups) แต่การศึกษาวิจัยยังมีไม่เพียงพอ ที่จะสรุปว่าการดูแลสุขภาพจิตตนเองเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ความเครียดต่างกัน จึงเป็นเหตุที่น่าศึกษาว่า พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายมากน้อยเพียงใด มีความเข้มแข็งอดทน และวิธีการดูแลสุขภาพจิต ของตนเองมากน้อยเพียงใด และมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายระดับใด ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีสมมติฐานว่าหากพยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนสูง และวิธีการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง น่าจะ มีความเหนื่อยหน่ายน้อย ซึ่งสามารถเขียนเป็นภาพได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความเข้มแข็งอดทน การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และความเหนื่อยหน่าย และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการดูแลสุขภาพจิตตนเอง กับความเหนื่อยหน่าย ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยตัวแปรต้น คือ ความเข้มแข็งอดทน และการดูแลสุขภาพจิตตนเองและตัวแปรตาม คือ ความเหนื่อยหน่าย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์จำนวน 230 คน ข้อมูลรวบรวมระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2549

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพสามประการ คือ ความมุ่งมั่น ความมีอำนาจควบคุม และความรู้สึกท้าทาย สามารถประเมินได้จากแบบสำรวจความเข้มแข็งอดทน (Hardiness Inventory) ของโคบาสา (Kobasa, 1982) แปลโดย ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์ (2541)

การดูแลสุขภาพจิตตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลจิตเวชใช้ ในการดูแลตนเองอย่างตั้งใจ มี 6 วิธี ได้แก่ การจินตนาการ การผ่อนคลายด้วยการกำหนดจิต การสะกดจิตตนเอง การรวบรวมสติ การใช้อารมณ์ขัน และการมีผู้เกื้อหนุน เพื่อรักษาไว้ซึ่งสมดุลของสุขภาพโดยรวมของตน ประเมินได้จากแบบสำรวจวิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลสุขภาพจิตตนเองของฟรีสช์และฟรีสช์ (Frisch & Frisch, 2002)

ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลที่เป็นผลจากความเครียดเรื้อรัง สามารถประเมินได้ด้วยแบบวัดความเหนื่อยหน่ายสร้างโดย เมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1981) แปลโดย สิริยา สัมมาวาจ (2532)

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1