

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย
 - 1.3 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย
2. ความเข้มแข็งอดทน
 - 2.1 ลักษณะของความเข้มแข็งอดทน
 - 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับความเหนื่อยหน่าย
 - 2.3 การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทน
3. การดูแลสุขภาพจิตตนเอง
 - 3.1 องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพจิตตนเอง
 - 3.2 วิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย

ความหมาย

แมสแลช (Maslach, 1982a) ได้กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายว่า หมายถึง สภาพการหมดกำลังของทั้งร่างกายและจิตใจ จากการต้องเผชิญกับความกดดันเป็นประจำอยู่ทุกวันในหน่วยงาน (Maslach cited in Albrecht, 1982) โดยต่อมาในปี ค.ศ. 1982 แมสแลช (Maslach, 1982a) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้อย่างชัดเจนขึ้นว่าเป็นกลุ่มของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและการลดความสำเร็จส่วนบุคคล หรือการลดความรู้สึกพึงพอใจต่อผลสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเครียดอย่างเรื้อรังที่เกิดจากการทำงาน โดยอธิบายว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น เป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อผู้อื่นและต่องานที่รับผิดชอบ การลดความสำเร็จส่วนบุคคล เป็นความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเอง

ในทางลบ มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตน มอส (Moss, 1989) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายนั้นเป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับบุคคลที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้คนตลอดเวลา และเป็นงานที่ต้องอาศัยความรอบคอบระมัดระวังเป็นพิเศษ อีกทั้ง มิลเลอร์และคีน (Miller & Keane, 1992) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า ครอบคลุมว่า เป็นความหมดแรงทางอารมณ์ร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากการเผชิญกับความเครียดจากสิ่งแวดล้อม และความเครียดภายในบุคคลร่วมกับมีทักษะไม่ดีพอในการเผชิญต่อปัญหาและการปรับตัวกับปัญหา ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในบุคคลจะส่งผลให้มีทัศนคติในทางลบต่องานที่ปฏิบัติอยู่เพิ่มมากขึ้น ความเชื่อมั่นในตนเองลดลงและการประเมินค่าตนเองต่ำลง

จากการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมของไพน์ (Pine, 1993) พบว่าความเหนื่อยหน่ายมักเกิดกับบุคคลในอาชีพ แพทย์ พยาบาล ตำรวจ ครู และนักกฎหมาย เป็นต้น

จากที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายนั้นเป็นความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อันเป็นผลมาจากการเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรังจากการทำงาน ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งเป็นไปในแนวเดียวกันกับการให้ความหมายของแมสแลช (Maslach) ที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในครั้งนี้

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย

มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการประกอบอาชีพไว้มากมาย แมคคอนเนล (McConnel, 1982) กล่าวว่าไว้ว่า เกิดจากสาเหตุส่วนบุคคล และจากองค์การ ซึ่งคล้ายคลึงกับการกล่าวสรุปของแมสแลช (Maslach, 1982 อ้างถึงใน สิริยา สัมมาวาจ, 2532; วรนุช กิตติสัมพันธ์, 2538) ที่ว่า สาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน

1. ปัจจัยด้านบุคคล

แมสแลช (Maslach, 1982a) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับทุกคน แต่เป็นที่กระจางชัดว่าความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย บุคลิกภาพส่วนบุคคลนี้จะรวมทั้งจิตใจ อารมณ์ และลักษณะทางสังคมที่ประกอบขึ้นเป็นตัวบุคคล รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วิธีการจัดการกับปัญหาการแสดงออกและการควบคุมอารมณ์ รวมทั้งมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง ล้วนเป็นรูปแบบของบุคลิกภาพซึ่งมีความสำคัญเป็นพิเศษต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย บุคคลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ มีความวิตกกังวลสูง ขาดศักยภาพในตนเอง มักทำตามคำสั่งหรือความต้องการของผู้อื่นอยู่เสมอ

ขาดความนับถือและความเชื่อมั่นในตนเองล้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Maslach, 1982a) นอกจากนี้บุคคลที่มีลักษณะของคนที่มีสมบุรณ์แบบ แสดงการดูแลผู้ป่วยมากจนเกินความจำเป็น โดยไม่เอาใจใส่ดูแลตนเองอย่างเพียงพอ ยึดมั่นในอุดมคติอย่างไม่รู้จักการผ่อนหนักผ่อนเบา ก็เป็นบุคลิกลักษณะของบุคคลที่มักเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Cullen, 1995) นอกจากนี้ฟางรต์ บัญญานุรักษ์ (2525) ก็ได้กล่าวไว้อย่างสอดคล้องเช่นกันว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่ตั้งความคาดหวังไว้โดยไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง กับสภาพการทำงาน หรือการมีอุดมการณ์กับความเป็นจริงห่างไกลกันมาก จะทำให้บุคคลเกิดความกดดันเพิ่มมากขึ้นในที่สุด และอาการเหนื่อยหน่ายก็จะรุนแรงขึ้น

ฟรอยด์เดนเบอร์เกอร์ และริชเชลสัน (Freudenberger & Richelson, 1985) ได้กล่าวถึงบุคลิกลักษณะของบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายไว้อย่างชัดเจนว่า เป็นบุคคลที่มักแสดงออกถึงความเป็นผู้มีความสามารถเป็นพิเศษ มีความแข่งขัน ยึดมั่น และมุ่งสู่จุดหมาย โดยจุดหมายนั้นถูกกำหนดไว้โดยสิ่งภายนอกหรือเป็นการกระทำเพราะถูกคาดหวังให้ทำ ซึ่งผู้ทำไม่ได้ตระหนักว่าสิ่งนั้นไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงของตน ทั้งนี้จะเป็นผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่ำ และทำให้มีการเสาะแสวงหาความสำเร็จมากยิ่งขึ้นไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้ในภายหลัง นอกจากนี้ การเป็นนักอุดมคติที่ต้องการความเป็นเลิศในทุกเรื่อง และการเสียสละอุทิศตน ตลอดจนการมีความรับผิดชอบที่มากเกินไป ในขณะที่ผลที่ได้รับไม่เป็นสัดส่วนกับความพยายามที่ทุ่มเท รวมทั้งบุคคลที่มักพะวงต่อการรักษาภาพพจน์ของตนเองและพยายามปกปิดบางสิ่งบางอย่างไว้ ก็จะนำไปสู่ภาวะเหนื่อยหน่ายในที่สุด (มาลินี วงศ์พานิช, 2532)

นอกจากนี้ มัลดารี (Muldary, 1983) ได้กล่าวว่า หากพยาบาลมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความวิตกกังวลอย่างไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะมีการใช้กลไกการปฏิเสธ การเก็บกด การทดแทน และการกล่าวโทษผู้อื่นมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในเวลาต่อมา

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ แมสแลช พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายน้อย แต่พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยพบว่าผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูง ในขณะที่ผู้ที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ ส่วนระดับการศึกษา ทำให้เกิดความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายน้อย ในขณะที่อายุและประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายอย่างชัดเจน โดยพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงสุด และลดลงในผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลาย ๆ ครั้งของเขาที่พบว่า ความเหนื่อยหน่ายมักจะเกิดขึ้นในปีแรก ๆ ของการทำงาน (Maslach, 1982) และสอดคล้องกับผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาที่พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ มีอัตราลาออก

ถึงร้อยละ 70 ในช่วง 1 ปีแรกของการทำงานและพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึง 2 ปีแรก (Muldary, 1983) ในประเทศไทยพบว่าผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกันโดย จินตนา ญาติบรรทุง (2539) ศึกษาพบว่า พยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อย คือ 1-5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลมากกว่า คือ 6-10 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาท (2532) ที่พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติที่มีอายุ 36-45 ปี มีความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุ 21-30 ปี และพยาบาลประจำการกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 11-15 ปี และ 16-20 ปี มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าคือระหว่าง 1-5 ปี และ 6-10 ปี

2. ปัจจัยด้านงาน

แมสแลช (Maslach, 1982a) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับงานซึ่งมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย ดังนี้

2.1 ปริมาณที่มากจนเกินไปหรือมากเกินไปกำลังที่มีอยู่ เป็นปัจจัยด้านงานที่สำคัญซึ่งก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงาน

2.2 การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์หรืองานบริการที่ตนกระทำอยู่ อันเนื่องมาจากการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไปจะจัดการได้ และการไม่มีสิทธิ์หรือมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายตลอดจนการไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงไปจากสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดได้ จะส่งผลทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูงขึ้น

2.3 ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บริหาร พบว่าในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันกันมากกว่าการปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือ และขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความขัดแย้งและบั่นทอนความสามารถในการทำงานลงและเกิดอาการอ่อนล้าในที่สุด

2.4 ความช่วยเหลือหรืออุปสรรคจากผู้บริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงานหากปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันก่อให้เกิดความตึงเครียด ไม่พึงพอใจและมีการกระทบกระทั่งต่อกัน

2.5 แผนงาน นโยบายและกระบวนการขององค์กร มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยหน่ายเนื่องจากเป็นส่วนที่มีผลกระทบต่อรูปแบบและรายละเอียดของการให้บริการซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติก็จำต้องกระทำในสิ่งที่ตนไม่ชอบ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตนไม่เห็นด้วย

บวริก และริชาร์ดเซิน (Burke & Richardsen, 1993) กล่าวถึงปัจจัยด้านองค์การหรือด้านงานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในบุคคล ได้แก่ ลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการที่มีอาการหนักหรือมีปัญหารุนแรง ปริมาณงานที่มากจนเกินไป ความขัดแย้งหรือความคลุมเครือในบทบาท การไม่สามารถทำตามความคาดหวัง การขาดโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และขาดระบบการให้แรงจูงใจที่ดี

คูลเลน (Cullen, 1995) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายที่สำคัญประการหนึ่งคือ สภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นพิษ (Toxic Environment) ซึ่งเขาหมายถึงแรงกดดันต่าง ๆ จากการทำงาน และได้กล่าวถึงความล้มเหลวของระบบ 4 ระบบ อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ระบบขององค์การ ระบบสังคมและระบบทางการแพทย์เอง โดยเขากล่าวว่า ระบบการบริการสุขภาพ มักมีสายการบังคับบัญชาและการควบคุมซับซ้อนหลายขั้นตอน ระบบภายในองค์การมีความบกพร่องของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ขาดแคลนทั้งบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องใช้ การจัดบุคลากรไม่เหมาะสม ระบบทางสังคมที่มักไม่ให้คุณค่าของการพยาบาล และรวมทั้งระบบทางการแพทย์ก็มีการเตรียมบุคลากรไม่ดีพอ สำหรับการเผชิญต่อสถานการณ์ในบทบาทที่แท้จริงของการทำงาน

ส่วนมัลดารี (Muldary, 1983) ได้กล่าวถึงปัจจัยจากงานที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลไว้หลายประการ รวมทั้งลักษณะของการทำงานที่ต้องหมุนเวียนตามตารางเวลา โดยเฉพาะการต้องขึ้นทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่มีวันหยุดและการถูกจัดให้ขึ้นเวรล่วงเวลามากเกินไปหรือ โดยไม่เป็นที่ต้องการของพยาบาลเอง

โยทะกา ภคพงษ์ (2538) สรุปปัจจัยด้านงานที่เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายไว้ 4 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ทั้งทางด้าน แสง เสียง และการถ่ายเทของอากาศที่ไม่ดีพอ และการขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดันและความคับข้องใจ สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร และระบบบริหารที่มีการบริหารจัดการไม่ดี ค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือมุ่งผลงานมากเกินไป พัทณี เอมะนาวิน (2534) ก็ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายไว้คล้ายคลึงกันและยังกล่าวว่า ลักษณะงานที่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีผลทำให้พยาบาลเกิดความเครียด และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านงานที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลจิตเวช สามารถสรุปได้ 2 ปัจจัยดังนี้

1. ลักษณะงาน

ลักษณะงานของพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงและต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติทั้งด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจแสดงอาการก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ดังนั้นพยาบาลต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจสูง เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากลักษณะงานดังกล่าว ทำให้พยาบาลอยู่ในภาวะเครียดในการทำงาน ดังการศึกษาของ สินีนาฏ จิตต์ภักดี (2538) ซึ่งศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ความเครียดที่เกิดจากลักษณะงานมีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ การศึกษาของคอร์ดกิ้นส์ เดปป์ และเซลเซอร์ (Dawkins, Depp, & Selzer, 1985) พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชเกิดจากคุณลักษณะทางลบของผู้ป่วย ทรพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และการจัดการการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลจิตเวชต้องอยู่ในภาวะเครียดเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามมาได้

2. นโยบาย แผนงานขององค์การ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และ 82 ได้บัญญัติไว้ชัดเจน ให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นธรรมและทั่วถึง ดังนั้นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) จึงมีการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ และให้บริการประชาชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างทั่วถึง รวมทั้งกำหนดให้สร้างกลไกการประกันคุณภาพบริการสุขภาพขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2548) แผนของประเทศดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช สรุปได้ดังนี้

2.1 กรมสุขภาพจิต มีนโยบายให้โรงพยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ชับซ้อน โดยกำหนดจำนวนวันในการรักษาในโรงพยาบาลให้สั้นลง และมุ่งเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลของรัฐและผู้ป่วยเอง และเพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองสูงสุด เพื่อให้เป้าหมายในการจัดระบบบริการดังกล่าวมีคุณภาพและมาตรฐาน จึงต้องมีการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลจิตเวชต้องตื่นตัวในการพัฒนาตนเองทั้งการศึกษาระดับปริญญาโท หรือ พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น

2.2 จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ให้มีการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับรองมาตรฐาน ซึ่งมีหลากหลายระบบ เช่น HA, ISO, PSO ในส่วนของวิชาชีพพยาบาลเอง สถานพยาบาลได้ดำเนินการประเมินและรับรอง

คุณภาพบริการพยาบาลภายใต้กรอบมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 เพื่อให้ความมั่นใจแก่ผู้บริโภคว่าหน่วยการพยาบาลนั้น ๆ มีการบริหารจัดการและบริการพยาบาลสอดคล้องกับข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลจิตเวชมีภาระงานในงานประกันคุณภาพการบริการเพิ่มมากขึ้น

2.3 ประชาชนตระหนักถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในเรื่องสุขภาพของตนมากยิ่งขึ้นทั้งในเชิงความต้องการ และเชิงกฎหมายตามรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540 ทำให้บุคลากรสุขภาพรวมถึงพยาบาลจิตเวชต้องพัฒนาคุณภาพการดูแล และเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงานมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานทั้ง 3 ประการข้างต้น เป็นปัจจัยด้านงานที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลจิตเวชเกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง และเกิดความเหนื่อยหน่ายตามมาได้ในที่สุด

อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย

แมสแลช (Maslach, 1982a) ได้กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายว่า ประกอบไปด้วยกลุ่มอาการ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่นและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล และอธิบายถึงกลุ่มอาการดังกล่าวในแต่ละด้านดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) เป็นอาการที่สำคัญของกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย หมายถึงลักษณะอาการที่บุคคลเกิดความรู้สึกหมดกำลังใจหรือขาดพลังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป เป็นความท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ ไม่สามารถที่เสียสละตัวเองเพื่อผู้อื่นได้อีกเนื่องจากอ่อนล้ามากเกินไป ดังนั้นทางออกประการหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงจากภาวะนี้ ก็คือ การแยกตัว oneself ลดการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นเพื่อลดการถูกรบกวนเกี่ยวกับงาน ซึ่งในที่สุดบุคคลจะกลายเป็นผู้ที่มึนงงและขี้หงุดหงิด ติดกับกฎระเบียบและมีพฤติกรรมแบ่งพวกแบ่งชั้น ไม่ปฏิบัติต่อผู้อื่นในฐานะของบุคคล หลีกเลี่ยงการทำความรู้จักหรือพบปะกับผู้คน ซึ่งการห่างเหินจากบุคคลอื่น ๆ นี้ อาจมีผลต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วย

การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) ของผู้อื่น เป็นการมองบุคคลอื่นในแง่ลบหรือคาดเดาไปในทางร้าย รวมไปถึงความรู้สึกที่มักเกลียดผู้คนได้ง่าย ๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่นในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นตามมา ผู้ให้บริการอาจแสดงอาการเหยียดหยามหรือดูหมิ่นผู้รับบริการและคนอื่น ๆ ไม่แสดงความสุภาพอ่อนโยน ไม่ใส่ใจในคำขอร้องหรือความต้องการของเขาเหล่านั้น ล้มเหลวในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลหรือให้บริการและเมื่อบุคคลมีลักษณะของการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น เขาจะแสดงความต้องการแยกตัวออกไปไม่ต้องการให้ใครมายุ่งเกี่ยว แสดงอาการประชดประชันและหงุดหงิด

การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced Personal Accomplishment) สืบเนื่องมาจากการเกิดความรู้สึกและมีปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่น โดยเฉพาะต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้ให้บริการที่เกิดความเหนื่อยหน่ายได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลงของพฤติกรรมในตนเอง รวมทั้งการให้บริการที่ไม่ดีพอ จึงเกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกด้อยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ มีการตัดสินใจตนเองว่าล้มเหลว สูญเสียความนับถือในตนเองและเกิดอาการซึมเศร้าตามมา บางคนอาจแสวงหาที่ปรึกษาหรือการเยียวยาแก้ไข ที่เหลื้อมักจะเปลี่ยนงานหรือเลิกจากงานที่นำความเครียดจากการต้องข้องเกี่ยวกับผู้คนมาให้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายข้างต้นทั้งหมด สรุปได้ว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล เกิดจากการต้องเผชิญกับปัจจัยด้านงานที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด ร่วมกับการมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่เอื้อในการปรับตัวต่อปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ตลอดจนเกิดความเจ็บป่วยตามมา แม้ปัจจัยด้านงานที่พยาบาลจัดเวชต้องเผชิญเป็นสถานการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกันและหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปรับตัวต่อความเครียดนี้ได้คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาลที่จะประเมินหรือรับรู้ปัจจัยก่อความเครียดนั้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย พยายามหาวิธีการและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดนั้น (Lazarus & Folkman, 1984) ก่อนที่จะกลายเป็นความเครียดเรื้อรังและเกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาคือ ลักษณะบุคลิกภาพความเข้มแข็งอดทนและการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาล

ความเข้มแข็งอดทน

ในการศึกษาปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ เมื่อประสบเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด โคบาซา (Kobasa, 1982) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า บุคคลที่พบเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูงพอ ๆ กัน บางคนสามารถเอาชนะความเครียดนั้นได้ โดยไม่เกิดการเจ็บป่วย แต่บางคนกลับปรากฏมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จึงทำให้โคบาซา (Kobasa) สนใจศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อความเครียดสูง โดยไม่เกิดการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มบุคคลที่สามารถเอาชนะความเครียดในระดับสูงโดยไม่เกิดความเจ็บป่วยนั้น มีลักษณะทางบุคลิกภาพคล้าย ๆ กัน ซึ่งโคบาซา (Kobasa) ได้เรียกลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง สามารถปรับตัวปรับใจได้โดยไม่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยว่า ความเข้มแข็งอดทน (Kobasa, 1979)

โคบาซา (Kobasa) เป็นนักจิตวิทยาคนแรกที่ศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน โดยใช้แนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) มาเป็นกรอบแนวคิด ได้แก่

ประการแรก วิธีการดำรงชีวิตของมนุษย์ในโลกนี้ไม่ได้เกิดจากการถ่ายทอดมาจากลักษณะภายใน หากแต่เกิดจากการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของบุคลิกภาพที่แสดงออก

ประการที่สอง ชีวิตต้องมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นความเครียดจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ มนุษย์จึงควรหาวิธีที่ดีที่สุดในการเอาชนะ และรู้จักใช้ความเครียดให้เป็นประโยชน์

ประการที่สาม ความเครียดและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นสิ่งที่ท้าทายทำให้มนุษย์รู้จักคิดตัดสินใจ อันก่อให้เกิดศักยภาพแห่งความเติบโตและมีความเป็นตัวของตัวเองสูงขึ้น ส่วนการหลีกเลี่ยงความเครียดโดยสิ้นเชิง ถือว่าเป็นการลดความเป็นตัวของตัวเอง และทำให้เกิดความเฉื่อยชา (Kobasa, 1982)

ลักษณะของความเข้มแข็งอดทน

จากแนวคิดดังกล่าว โคบาสา (Kobasa, 1982) ได้กำหนดคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่เรียกว่า ความเข้มแข็งอดทน ว่าประกอบด้วยการแสดงออกใน 3 ลักษณะ ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความมีอำนาจควบคุมและความท้าทาย

ความมุ่งมั่น หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อในความจริงของชีวิต เห็นความสำคัญและคุณค่าของสิ่งที่ตนกำลังกระทำอยู่ และมีความตั้งใจในการกระทำ สามารถควบคุมทั้งบุคคลและสถานการณ์ ให้เป็นไปตามเป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความรับผิดชอบและความมั่นคงในบทบาทของตัวเอง ต่อสังคม และต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดังนั้นบุคคลที่มีความมุ่งมั่นจะมีพลังและดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดจะไม่มีความรู้สึกว่าถูกคุกคามเพราะบุคคลที่มีความมุ่งมั่น จะมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง รู้จักลำดับความสำคัญ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต ทำให้บุคคลมีจุดประสงค์ในการตัดสินใจที่ถูกต้อง และสามารถหาแหล่งประโยชน์ในการเอาชนะความเครียดได้ดี ตรงข้ามกับบุคคลที่ไม่มีความมุ่งมั่นจะเป็นคนที่ไม่มีความมุ่งมั่นในชีวิต เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะรู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจ อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยในที่สุด ด้วยเหตุนี้โคบาสาได้เน้นว่า ความมุ่งมั่นเป็นสิ่งสำคัญในทุกด้านของชีวิต

ความมีอำนาจควบคุม หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อว่าตนมีอิทธิพลอยู่เหนือบุคคลอื่นหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ บุคคลที่มีความสามารถควบคุมมองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นจากโชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่นแต่เกิดจากการกระทำของตนเอง ดังนั้นเมื่อเขาต้องประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด เขารู้ว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นผลของการกระทำที่เกิดขึ้นก่อนหน้า เขาจะวางแผนในการตอบสนองความเครียดได้อย่างเหมาะสมด้วยความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมทั้งบุคคลและสถานการณ์ได้ ดังนั้น

บุคคลที่มีความมียานาจควบคุมจะเชื่อว่าการกระทำของตนเองสามารถจัดการกับความเครียดได้ และมองความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้เกิดการเจริญเติบโตและเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง

ความท้าทาย หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดาในชีวิตมากกว่าจะเชื่อว่าทุกสิ่งคงอยู่โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดความมีวุฒิภาวะ ดังนั้นเมื่อบุคคลที่มีความท้าทายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะไม่มีความรู้สึกว่าถูกคุกคามหรือกดดัน แต่กลับมีความรู้สึกว่าการท้าทายนั้นเป็นโอกาสทำให้เกิดการเรียนรู้เป็นประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ และเขาจะมองหาแหล่งประโยชน์เพื่อนำมาช่วยในการลดความกดดัน หรือปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บุคคลที่มีบุคลิกลักษณะทั้ง 3 ลักษณะผสมผสานกันเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทน เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เขาจะมองเป็นสิ่งที่ท้าทายซึ่งเขาสามารถควบคุมจัดการ เพื่อที่จะยึดมั่นไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ ด้วยเหตุนี้บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสามารถเอาชนะความเครียด โดยปราศจากความรู้สึกที่เป็นภาวะคุกคามของจิตใจ ทั้งยังเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับความเหนื่อยหน่าย

โคบาสาและคณะได้ทำการศึกษาเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง ความเข้มแข็งอดทน ความเครียดและความเจ็บป่วยในบุคคลหลากหลายสาขาอาชีพ เช่น ผู้บริหาร ทนายความและผู้จัดการ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง จะมีความเครียด และความเจ็บป่วยในระดับต่ำ (Kobasa, Maddi, & Courington, 1981; Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982) ต่อมาโคบาสาและคณะ (Kobasa et al., 1985 อ้างถึงในศรีบุญญา ชัยแสง, 2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่ต่อต้านความเครียด ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน แรงสนับสนุนทางสังคม และการออกกำลังกาย เป็นการศึกษาระยะยาวในกลุ่มผู้บริหารชายเช่นเดียวกัน ในปี ค.ศ. 1980 จำนวน 85 ราย พบว่า ความเข้มแข็งอดทน แรงสนับสนุนทางสังคม และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r = -.59, p < .05$) เมื่อศึกษาติดตามต่อมาอีก 1 ปี (1981) กลุ่มตัวอย่างลดลงเป็น 70 ราย พบว่าปัจจัยทั้งสามยังคงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r = -.65, p < .01$) แสดงว่าความเข้มแข็งอดทน แรงสนับสนุนทางสังคมและการออกกำลังกายเป็นแหล่งประโยชน์ที่สามารถลดความเจ็บป่วยได้จริง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บอย แกร็บ ยังเกอร์ และทอมบาส (Boyle, Grap, Younger, & Thomby, 1991) หาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน วิธีการที่บุคคลใช้ปรับแก้ตัวเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 103 คน ผลการวิจัย

พบว่า ความเข้มแข็งอดทน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย ($r = -.43, p < .001$) และ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย ($r = -.50, p < .001$) เช่นเดียวกัน

จากหลากหลายงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งอดทน เป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถปรับแก้ความเครียดได้โดยไม่เกิดความเจ็บป่วยและความเหนื่อยหน่ายตามมา

สำหรับการพยาบาลจิตเวช เป็นการปฏิบัติที่พยาบาลจะต้องใช้คุณสมบัติส่วนบุคคลอย่างมาก หากพยาบาลจิตเวชมีความเข้มแข็งอดทน จะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงในการทำงานอย่างมีเป้าหมายโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองสามารถควบคุมจัดการทั้งบุคคลและสถานการณ์ได้ สามารถตัดสินใจเชิงวิชาชีพและเกิดความมั่นใจในวิชาชีพ มีผลให้พยาบาลเกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเองที่จะผลักดันให้เกิดการแสวงหาการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดตามความสามารถ และเกิดการพัฒนาดตนเองในทุกๆด้านในที่สุด

การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทน

ลักษณะความเข้มแข็งอดทนเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ได้มีการศึกษาการพัฒนาของลักษณะบุคลิกภาพทางทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม (Existential Theory) ซึ่งแนวคิดนี้ได้อธิบายการพัฒนาลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลมาจากความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม มาตั้งแต่การพัฒนาในระยะต้นของชีวิต ซึ่งจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอจากประสบการณ์ที่ต้องเผชิญสภาพการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวตามวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข จนหล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

จากลักษณะความเข้มแข็งอดทนเป็นบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ ดังนั้น หากนำมาจัด โปรแกรมการฝึกเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทนในพยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ จะช่วยให้บุคคลเอาชนะความเครียด ลดความเหนื่อยหน่าย ส่งผลดีต่อชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน

การดูแลสุขภาพจิตตนเอง

ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกหมดพลัง ลดความสามารถในการเอาใจใส่ต่องาน เกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ อันมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล แม้ปัจจัยด้านงานที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจะเป็นภาวะการณ์ที่พยาบาลยากจะจัดการหรือเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองให้หมดไปอย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งหนึ่งที่พยาบาลสามารถปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานก็คือ การดูแลสุขภาพจิต

ตนเองให้เกิดความสมดุลของสุขภาพโดยรวม และมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี สอดคล้องกับหลายคนที่ศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยคงความผาสุกในการทำงานของพยาบาล (Hover-Kramer, Mabbett, & Shames, 1996; Mabbett, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนและแพเตอร์สัน (Simon & Paterson, 1997) ที่พบว่าพยาบาลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ และกลุ่มที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงนี้ จะมีพฤติกรรมที่เป็นวิธีการเผชิญปัญหาโดยตรง (Direct-Active Coping)

ฟริสช์ และฟริสช์ (Frisch & Frisch, 2002) ได้รวบรวมวิธีการดูแลสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพจิตตนเอง

การดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ประการต่อไปนี้

1. ทักษะคติ (Attitudes) พยาบาลต้องมีทักษะคติที่ทำให้เกิดพลังอำนาจในตนเอง (Empower) เพื่อมุ่งมั่นที่จะใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ พยายามหาวิธีใหม่ๆ ที่หลากหลายจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วย เป็นผู้กระทำการดูแลตนเองเท่านั้น

2. การกระทำ (Behaviors) เมื่อพยาบาลเกิดการตื่นตัวและรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง จะต้องลงมือกระทำหรือ แสดงพฤติกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อรับมือและยืดหยุ่น ตอบโต้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานอย่างเหมาะสม

3. การปฏิบัติบ่อย ๆ (Practices) เป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเองคือ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชิน เพื่อเกิดความสมดุลของสุขภาพโดยรวม ได้แก่

มิติด้านร่างกาย: มีความสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ

มิติด้านอารมณ์: มีการระบายอารมณ์โกรธ ดึงเครียดอย่างสร้างสรรค์ มีการช่วยเหลือระดับประคองด้านอารมณ์ซึ่งกันและกัน

มิติด้านจิตใจ: มีรูปแบบการคิดเชิงสร้างสรรค์ต่อตนเองและผู้อื่น

มิติด้านจิตวิญญาณ: มีเป้าหมายหรือสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต

หากพยาบาลดูแลสุขภาพจิตตนเองด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้ จะทำให้มีพลังที่จะทำงานอย่างมีชีวิตชีวาต่อไปในบทบาทของพยาบาล

วิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาล

วิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองของพยาบาลจิตเวชที่จะช่วยคงสมดุลของสุขภาพโดยรวม และเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานมี 6 วิธี (Frisch & Frisch, 2002) ดังต่อไปนี้

1. การจินตนาการ (Imagery) เป็นการคิดภาพในเชิงบวกขึ้นในใจ อาจเป็นได้ทั้งภาพของสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง และภาพของสิ่งที่มีจริง การจินตนาการทำได้ทั้งในลักษณะของการเห็นเป็นภาพ การได้ยินเป็นเสียง การรับความรู้สึกเป็นกลิ่นและรส ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเพื่อปรับสมดุลของสุขภาพได้ พยาบาลสามารถใช้การจินตนาการได้ทุกที่ ทุกเวลา แม้ระยะสั้น ๆ ก็เกิดประสิทธิภาพได้ เช่น พยาบาลใช้เวลา 1 นาที ในห้องพักรักษาพยาบาลทำการผ่อนคลายโดยนึกถึงภาพที่สบายใจหรือจินตนาการถึงสิ่งดี ๆ สิ่งสวยงามที่จะเกิดขึ้นก่อนจะเข้าไปในห้องผู้ป่วย

2. การผ่อนคลายด้วยการกำหนดจิต (Meditation) การผ่อนคลายด้วยการกำหนดจิตสามารถทำได้โดยฝึกให้ความสนใจมุ่งไปจดจ่อสงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การกำหนดลมหายใจ การมู่งร่างกาย หรือการฝึกมีสติระลึกรู้ไปตามอริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ รู้ว่ากำลังทำอะไร เห็นอะไร ได้ยินอะไร สัมผัสอะไร ได้กลิ่นอะไร ทำให้เกิดความรู้สึกอย่างไร เป็นต้น วิธีการผ่อนคลายด้วยการกำหนดจิตที่พยาบาลนิยมใช้กับตนเอง และแนะนำผู้ป่วย ได้แก่ การผ่อนคลายโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก อย่างถูกวิธี ซึ่งมีผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย อยู่ในสภาวะพักผ่อน เพราะเกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ได้แก่ อัตราการหายใจและชีพจรลดลง หลอดเลือดขยายตัว กล้ามเนื้อคลายตัว ความดันโลหิตลดลง การหลั่งของเอ็นโดฟินและสารอื่น ๆ มากขึ้น

3. การสะกดจิตตนเอง (Self-Hypnosis) พื้นฐานของการสะกดจิตเป็นการทำให้บุคคลอยู่ในภาวะหลับหรือผ่อนคลาย เพื่อผู้สะกดจิตจะเข้าไปช่วยปรับแบบแผนการคิดหรือหาวิธีแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ซึ่งพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้วิธีนี้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ โดยการสร้างภาวะผ่อนคลายตนเองด้วยวิธีการจินตนาการผสมผสานกับการผ่อนคลายด้วยการกำหนดจิต จากนั้นจึงปรับแบบแผนการคิดของตนเองให้เป็นทางบวก อาจทำได้โดยการสั่งหรือบอกตนเองให้สู้กับงานต่อไป

4. การรวบรวมสติ (Centering/ Energy Balancing) มาร์ธา โรเจอร์ (Martha Rogers) นักทฤษฎีการพยาบาลมองว่า บุคคลคือสนามพลังที่มีผลต่อสนามพลังบุคคลใกล้เคียง เมื่อสนามพลังของบุคคลใดสมดุล หมายถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดี แต่เมื่อสมดุลของสุขภาพเปลี่ยนไปจากสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ รอบตัว สนามพลังจะลดลงหรือขาดเป็นช่วง ๆ นอกจากพยาบาลสามารถช่วยปรับสมดุลสนามพลังของผู้ป่วยได้ โดยการถ่ายทอดพลังให้แล้ว พยาบาลยังสามารถปรับสนามพลังของตนเองเพื่อคงสมดุลสุขภาพโดยรวมได้ด้วย

เนื่องจากการปรับสมดุลของสนามพลังเป็นทักษะที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ วิธีที่พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ได้ง่ายในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง คือ การรวบรวมสติ (Centering) ว่าตนเองกำลังจะทำอะไร และจะอย่างไรเพื่อเพิ่มสนามพลังของตน ให้เกิดความมั่นใจก่อนปฏิบัติ การพยาบาล หรือลงมือกระทำสิ่งใหม่ ๆ

5. การใช้อารมณ์ขัน (Humor) อารมณ์ขันเป็นกลไกการเผชิญความเครียดของบุคคลชนิดหนึ่ง ช่วยให้บุคคลเกิดความผ่อนคลาย และสามารถทนต่อสภาพต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (จำลอง ดิษยณิข, 2544) รวมทั้งช่วยส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ลดความเหนื่อยหน่ายในงาน และช่วยทำให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (อรวณ ศรียุคต์สุท, 2536) อารมณ์ขันสามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยอาศัยการเรียนรู้ทักษะและเทคนิควิธีการ โดยเริ่มจากการสำรวจอารมณ์ขันของตนเอง สำรวจถึงทัศนคติของตนเองต่ออารมณ์ขันเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงประโยชน์และหน้าที่ของอารมณ์ขัน จากนั้นพยายามสร้างให้เกิดการยอมรับทางบวกต่ออารมณ์ขัน โดยการเปิดใจกว้างยอมรับอารมณ์ของผู้อื่น พัฒนาจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ ด้านอารมณ์ขันเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้อื่นได้ แต่แต่ละบุคคลจะมีวิธีการที่แตกต่างกันแล้วแต่ทัศนคติและความชื่นชอบในอารมณ์ขันแต่ละแบบ ได้แก่ การอ่านหนังสือ การ์ตูน การดูภาพยนตร์ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ รายการขำขันเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย (หทัย ดันหยง, 2535) การฝึกตนเองให้มีอารมณ์ขันโดยการร้องเพลงที่มีเนื้อหาที่สนุกสนาน การเล่นเกมที่มึน ๆ ทำทางที่ตลกขบขัน นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมเรื่องราวที่ตลกขบขันไว้ โดยเขียนบันทึกเป็นข้อความ รวบรวมภาพที่ตลกสนุกสนานไว้เพื่อกลับมาดูซ้ำอีก การทำนายโชคชะตาราศี การเล่นเกมเด็ก ๆ จะทำให้เกิดอารมณ์ที่แจ่มใส สถานที่หรือกลุ่มคน การเล่าเรื่องราวที่ตลกขบขันของตนเอง โดยใช้คำพูด น้ำเสียง และท่าทางประกอบให้เกิดความตลกขบขัน หรือการพูดเรื่องราวที่เกินจากความจริงเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ ซึ่งพยาบาลสามารถเลือกใช้วิธีทำให้เกิดอารมณ์ขันที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อช่วยคลี่คลายความเครียดหรือความกดดันจากการทำงานได้

6. การมีผู้เกื้อหนุน (Support Groups) เมื่อพยาบาลอยู่ในสถานการณ์ตึงเครียด เกิดปัญหาขึ้น องค์ประกอบที่จะช่วยเพิ่มพลังอำนาจในตนเองให้สามารถจัดการปัญหาได้คือ ทักษะ เครื่องมือ ข้อมูล และการเกื้อหนุน พยาบาลมักจะไม่สามารถหาองค์ประกอบแรก แต่มักขาดการเกื้อหนุนจากบุคคลรอบข้างที่มีความหมาย ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะเครียดเรื้อรังและความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะการได้รับการเกื้อหนุนจากผู้อื่น เป็นเสมือนฉนวนป้องกันความเครียดหรือมีผลในการดูดซับความเครียดออกไป (Cohen & Wills, 1985) มีหลากหลายวิธีสำหรับพยาบาลในการพัฒนาระบบเกื้อหนุนของตนเอง เช่น เปิดใจกว้างรับฟังเพื่อนร่วมงาน เสนอแนวทางที่เพิ่มพลังอำนาจในตัวเองแก่เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น