

การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
รัตนาภรณ์ ศิริจันทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

บทคัดย่อ

ของ

รัตนารักษ์ ศิริจันทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2542

รัตนภรณ์ ศิริจันทร์. (2542). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร, รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์น้อย.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและเพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีโดยจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทักษะการตัดสินใจวิชาชีพพยาบาล วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง และตัวแปรด้านการงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และบรรยากาศในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ซึ่งปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 373 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน และแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบชนิด t - test วิเคราะห์ความแปรปรวน และทดสอบพหุคูณแบบเชฟเฟ

ผลการศึกษาพบว่า

- 1.พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำ
- 2.พยาบาลที่มีตัวแปรส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะการตัดสินใจวิชาชีพพยาบาล วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สถานภาพสมรสและวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบเอาชนะ แบบประนีประนอม แบบหลีกเลี่ยง และแบบยอมให้ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลที่มีตัวแปรด้านการงานแตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และบรรยากาศในการทำงาน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนขนาดของโรงพยาบาล มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

A STUDY OF JOB BURNOUT OF NURSES IN CHANGWAT UTHAI THANI

AN ABSTRACT

BY

RATANAPORN SIRICHAN

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University**

May 1999

Ratanaporn Sirichan. (1999). *A Study of Burnout of Nurses in Changwat Uthai Thani*.

Master thesis, M.A. (Guidance Psychology). Bangkok : Graduate School,

Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asst. prof. Wanpen

Phongprayoon, Assoc. prof. Dr. Somsan Wongyounoi.

The propose of this study was to study job burnout in changwat Uthai Thani and to compare it in relating to personal variables consisting of age, marital status, work experience, job attitude, conflict problem coping styles and job variables consisting of size, job characteristics, interpersonal relationship, administrative leadership styles and work atmosphere. The subjects were 373 staff nurses who worked with patients longer than one year in changwat Uthai Thani during January - february 1999. The instruments of this study were job attitude questionnaire, conflict problem coping questionnaire, job characteristics questionnaire, interpersonal relationship questionnaire, leadership behavior discriptive questionnaire, work atmosphere questionnaire and job burnout questionnaire. Data analysis was conducted using discriptive statistics, percentage, mean, standard diviation, t - test and F - test.

The results were as follow :

1. The staff in changwat Uthai Thani have low level degree burnout.
2. The job burnout degrees of the staff nurses in relating to differences in personal variables : age, work experiance, job attitude, conflict problem coping styles by collaboration were significantly found different at 0.5 level but marital status, conflict problem coping styles by competition, compromising, avoiding and accommodation were not significantly found different.

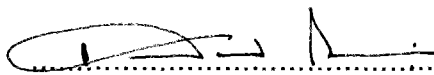
The job burnout degrees of staff nurses who were different in job variables : job characteristics, interpersonal relationship, administrative leadership styles, work atmosphere excluding size were significantly found different at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

ของ
นางสาวรัตนภรณ์ ศิริจันทร์

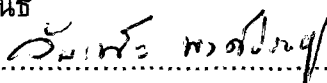
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

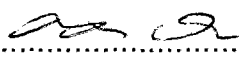
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

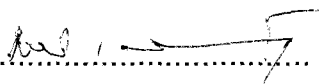
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนนธ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ไพศาล อันประเสริฐ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และรวมทั้งความกรุณาของศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณและดร.นันทา สุริक्षा ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนนท์และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน เป็นอย่างมากขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกสัณนิกรรมชาย เจ้าหน้าที่คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลอุทัยธานี ทุกท่านที่ได้ส่งเสริมและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณพยาบาลโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลห้วยคตและโรงพยาบาลบ้านไร่ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อผู้ล่วงลับไปแล้ว และคุณแม่ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังความรู้ในการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและให้กำลังใจตลอดมา ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ ขอขอบคุณพันตำรวจโทหญิงพรรณิ เกตุมณี เพื่อนนิสิตร่วมรุ่นผู้ล่วงลับไปแล้ว พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆและทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนประสบความสำเร็จในการศึกษา

รัตนาภรณ์ ศิริจันทร์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	จุดมุ่งหมายของการศึกษา	4
	ความสำคัญของการศึกษา	5
	ขอบเขตของการศึกษา	5
	แหล่งข้อมูล	5
	ตัวแปรที่ศึกษา	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
	สมมติฐานการศึกษา	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
	เอกสารเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	14
	ความเป็นมา	14
	ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	14
	กระบวนการของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	16
	สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	19
	อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	23
	ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	24
	ผลกระทบความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	25
	การป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	28
	ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	30
	ปัจจัยส่วนบุคคล	30
	อายุ	30
	สถานภาพสมรส	31
	ประสบการณ์การทำงาน	32
	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	32
	วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง	34
	ปัจจัยด้านการทำงาน	40
	ขนาดของโรงพยาบาล	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ) ลักษณะงาน.....	40
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	41
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	42
บรรยากาศในการทำงาน	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	48
งานวิจัยในประเทศ.....	49
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	52
การกำหนดแหล่งข้อมูล.....	52
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	100
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	100
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	103
อภิปรายผล.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก	125
ก คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	126
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	132
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา.....	134

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ)	
ง หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ	149
ประวัติย่อผู้วิจัย	151

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 อาการแสดงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามแนวคิดของเจ็คสัน	24
2 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งสมัยเดิมและสมัยใหม่	35
3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล	68
4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีจำแนกตามตัวแปรด้านการทำงาน..	71
5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีจำแนกตามความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน	72
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามอายุ	73
7 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามอายุ	74
8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ	75
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส	76
10 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส	77
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	78
12 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	79
13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	80
14 เปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	81
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง	82
16 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง	84
17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง	85

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	86
19	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามลักษณะงาน	87
20	วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามลักษณะงาน	88
21	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามลักษณะงาน	89
22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	90
23	วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	91
24	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	92
25	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุงงาน.....	93
26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุงสัมพันธ...94	94
27	วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามภาวะผู้นำของผู้บริหารมุงสัมพันธ	95
28	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามภาวะผู้นำของผู้บริหารมุงสัมพันธ	96
29	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามบรรยากาศในการทำงาน	97
30	วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานี จำแนกตามบรรยากาศในการทำงาน	98
31	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามบรรยากาศในการทำงาน	99
32	ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	127
33	ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามลักษณะงาน	127

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
34 คำอำนาจจำแนก แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	128
35 คำอำนาจจำแนก แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร	129
36 คำอำนาจจำแนก แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน	130
37 คำอำนาจจำแนก แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	131

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
2 วงจรสุขภาพ	17
3 กระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่าย	19
4 แบบของพฤติกรรมที่อาจแสดงออกเมื่อเผชิญปัญหาความขัดแย้ง	36

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในชีวิตประจำวันของคนเรา ต้องเผชิญกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ต้องประสบกับภาวะตึงเครียดมากมาย ได้แก่ การแข่งขันทางธุรกิจ ความไม่เป็นธรรมในสังคม ปัญหาครอบครัวแตกแยก ความอ่อนล้าของระบบจริยธรรมและศาสนา (สิปปนนท์ เกตุทัตและคนอื่นๆ. 2538 : 1) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคนี้ เป็นยุคที่สภาพเศรษฐกิจมีความตกต่ำมากที่สุด ประชาชนทุกคนได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย สินค้าอุปโภค บริโภคมีราคาสูง รายได้กลับตกต่ำหรือน้อยลง ภาวะว่างงานมากขึ้น ต้องประสบกับความวิตกกังวลจากความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากความรับผิดชอบต่อครอบครัวแล้วยังมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคมทำให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัวอยู่เสมอ ทั้งทางด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันและการทำงาน (สุชา จันท์เอม. 2537 : 40-41) เพื่อความอยู่รอด สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขและประสบความสำเร็จในโลกยุคโลกาภิวัตน์นี้

งานพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จำเป็นต่อสังคม ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนเฉพาะ โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530 : 230) โดยบทบาทของพยาบาลนั้นนอกจากจะประกอบด้วย การให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง การให้คำปรึกษา การร่วมมือประสานงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากรในทีมสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2518 : 4-6) เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ยังต้องมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพในการรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการบริการ โดยให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและสนองนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศอีกด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2525 : 23-4) จากบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความเป็นความตายของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของญาติ โดยพยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วนุ่มนวลและถูกต้อง ต้องประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ หลายระดับซึ่งมีพื้นฐานการเลี้ยงดูและพัฒนาการทางอารมณ์แตกต่างกัน โดยเฉพาะองค์กรที่มีขนาดใหญ่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่หลายฝ่าย ผู้ร่วมงานต้องมีส่วนร่วมภาพที่ดีต่อกันจึงจะทำให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2535 : 115)

การต้องรับผิดชอบต่อชีวิตคนเป็นภาระยิ่งใหญ่ การทำงานในสภาพเช่นนี้ บังคับให้พยาบาลต้องทำงานอย่างจริงจัง รวดเร็วฉับไว และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย รับรู้ถึงความทุกข์ทรมาน ทำให้พยาบาลเกิดความหดหู่ เศร้าใจ อันนำไปสู่ความเครียด (พรทิพย์ เกยุรานนท์. 2527 : 1) และเนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานบริการต่อมนุษย์ สังคมจึงคาดหวังให้พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มี

ความรู้ มีทักษะ มีความสามารถในการแก้ปัญหา อดทน เสียสละ กิริยามารยาทอ่อนโยนพูดจาไพเราะ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลา (สิระยา สัมมาวาจ. 2538 : 89) ซึ่งไม่ใช่ของง่ายที่จะทำเช่นนั้นได้ นอกจากความพร้อมทางจิตใจแล้ว ยังต้องมีความพร้อมทางกายด้วย เพราะงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงเสมอ รับประทานอาหารและหลับนอนไม่เป็นเวลา ร่างกายพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งการทำงานยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ที่ทำงานพยาบาลจึงต้องทำงานด้วยใจรัก จากภาวะต่างๆ ที่กดดัน ไม่สามารถทำอะไรตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดความขัดแย้งตามมา (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536 : 77) ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 186-191) กล่าวว่าความขัดแย้งไม่ใช่สิ่งที่ดีหรือเลว แต่ถ้าสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสมก็จะเกิดประโยชน์แก่องค์กร ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้การดำเนินงานสัมฤทธิ์ผล แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายสร้างความยุ่งยากตามมา (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534 : 50) ปัญหาความขัดแย้งเมื่อเกิดขึ้นบุคคลย่อมมีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งที่แตกต่างกันออกไป เพื่อที่จะปรับสมดุลของจิตใจ ซึ่งลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จะบ่งชี้ถึงควมมีวุฒิภาวะของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีวุฒิภาวะสูงจะสุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการที่เป็นจริง (Maslach. 1986 : 10) ในลักษณะดังกล่าวพยาบาลจึงต้องใช้ความอดทน อดกลั้น ซึ่งภาวะเช่นนี้ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ดังการศึกษาของ วูล์ฟแกง (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. 2535 : 1 ; อ้างอิงจาก Wolfgang. 1988 : 43) ซึ่งศึกษาภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัช และพยาบาล พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลแตกต่างกันไป บุคคลจะพยายามลดหรือควบคุมความเครียด หากความเครียดที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำ ก็จะทำให้มีพัฒนาการที่ดีสามารถปรับตัวได้ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าความเครียดที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับสูงและมีความต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก็อาจเป็นผลทำให้บุคคลไม่สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (ฉวีวรรณ สุตบุตร. 2527 : 102) ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพต่อไป (Bowman. 1986 : 17)

เป้าหมายขององค์กรจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรทุกฝ่าย ต้องมีการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือประสานงานกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่มักพบปัญหาในการทำงานเสมอ เช่น ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วย อีกทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจน พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนไปทำหน้าที่แพทย์ และรับผิดชอบแทนแพทย์โดยปริยาย ตลอดจนปัญหาขาดความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานจึงเป็นไปในทางลบ เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลซึ่งจะเพิ่มความกดดันให้แก่พยาบาล ในที่สุดจะเกิดความเหนื่อยหน่าย (Muldary.1983 : 97; Wolf 1981 : 233) รวมทั้งปัญหาต่างๆ ทางด้านการบริหาร เทคนิคการทำงานและการไม่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่ (Wieland. 1969 : 68) ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากร (Marshall. 1980 : 19)

ซึ่งองค์ประกอบและระบบจัดการต่างๆในหน่วยงานจะเป็นผลรวมของการเกิดบรรยากาศในการทำงาน บรรยากาศในการทำงานที่ดีจะเป็นผลต่อการทำงานของบุคลากร (สมพร สุทัศน์ย์. 2539 : 383-387) ตรงข้ามถ้าบรรยากาศในการทำงานไม่ดี บุคคลก็จะเกิดความตึงเครียด แรงจูงใจในการทำงานลดลง ผู้นำจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการจัดการองค์การให้มีประสิทธิภาพ และผู้นำยังเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในการทำงานขององค์การ (บัณฑิต แทนพิทักษ์. 2540 : 54 ; อ้างอิงจาก Bateman and Zeithaml. 1990 : 480-481 ; Camall. 1990 : 172) รวมทั้งภาวะผู้นำที่เข้มงวดกับกฎระเบียบเกินไปและขาดเหตุผล ขาดความเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ไม่ให้โอกาสในการศึกษาต่อ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ จะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าบุคคลในอาชีพอื่นๆ (Duxbury. 1984 : 98)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ในทุกอาชีพที่ต้องทำงานบริการสังคมโดยเฉพาะพยาบาล โดยเป็นผลมาจากการที่บุคคลขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียดเรื้อรังที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของการทำงาน (Muldary. 1983 : 62) ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม อันได้แก่ ร่างกายอ่อนเพลีย ท้อแท้ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สนใจแต่ตนเอง ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต นอกจากจะเกิดผลเสียกับบุคลากรนั้นๆ แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยละเลยไม่สนใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ระบายอารมณ์ต่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งและปัญหาครอบครัว ผลกระทบด้านสังคม พยาบาลที่เหนื่อยหน่ายจะขาดความกระตือรือร้น ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยลดลง ขาดความเมตตา ขาดความคิดสร้างสรรค์ ไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย (Pine and Aronson. 1981 : 10) ไม่เห็นความสำคัญของความรู้สึกของญาติ ขาดความเป็นมิตรและขัดแย้งกับผู้อื่น ทำงานเพียงเพื่อให้เสร็จไปวันๆ ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบต่อวิชาชีพ พยาบาลเหล่านั้นจะกลายเป็นพยาบาลที่ไร้คุณภาพ ซึ่งผลเสียที่เกิดขึ้นและที่ร้ายที่สุดคือ เป็นผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ภาพพจน์ในสายตาของผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปไม่ดี ขาดความคิดสร้างสรรค์ไม่ต้องการพัฒนาคุณภาพงาน ทำแต่งงานประจำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยไม่สนใจผลกระทบที่ตามมาทั้งในด้านที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม (Muldary. 1983 : 48) ย่อมนำไปสู่ความเสื่อมของวิชาชีพในที่สุด X

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดที่มีเขตติดต่อ ซึ่งได้แก่ จังหวัดชัยนาท จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งนอกจากงานบริการผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังมีงานและกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการตลอดทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่นอกเหนือความรับผิดชอบโดยตรง เช่นการร่วมเดินรณรงค์ในวันต่างๆ การร่วมประกอบพิธีในวันสำคัญ การออกหน่วยบริการโลหิต การประชุมประจำเดือน การอยู่เวรรอดูฉุกเฉินเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่น การร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆซึ่งต้องปฏิบัติในเวลาราชการ แต่งานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติเป็นผลัด กิจกรรมอื่นๆ จึงรบกวนเวลาพักผ่อนซึ่ง

ว่างจากการปฏิบัติงาน กอปรกับจำนวนผู้มารับบริการมีมากขึ้น แต่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนเท่าเดิม เกิดความไม่สมดุลระหว่างจำนวนพยาบาลกับปริมาณงาน อีกทั้งขาดการสนับสนุน จากผู้บังคับบัญชา ทั้งในเรื่องสวัสดิการ การเปิดโอกาสให้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เช่น การอบรม การประชุม สัมมนาและการศึกษาต่อมีน้อย จึงทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ ซึ่งแสดงออกทั้งกริยา ท่าทางและคำพูดให้ได้เห็นและได้ยินเสมอ เช่น เกรียด ท้อแท้ เบื่อกิจกรรมต่างๆและหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ อีกทั้งพยาบาลมักถูกตำหนิวิพากษ์วิจารณ์จากผู้รับบริการว่า หน้าตาไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส วาจาไม่ไพเราะ ทำแต่งงานรับคำสั่งแพทย์ หรืองานอื่นๆ ที่ไม่ใช้การดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์อย่างสัมภาษณ์พยาบาลทั้งในโรงพยาบาล อุทัยธานี จำนวน 20 คนและโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอุทัยธานีจำนวน 15 คน ถึงความรู้สึกต่อการทำงาน พบว่าพยาบาลรู้สึกอ่อนล้าต่อการทำงาน รู้สึกเหนื่อยหน่าย รู้สึกว่าตนเองต้องทำงานนอกเหนือหน้าที่รับผิดชอบ ปริมาณงานมาก สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ มาจากสภาพปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงาน ทั้งความคับข้องใจจากผู้บริหาร สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ความสามารถของตนเอง ซึ่งภาวะเช่นนี้จะเป็นสิ่งเร้าให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจและสะสมกลายเป็นความเครียด เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้ก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำงาน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญ จึงสนใจที่จะศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพื่อเร่งหาทางช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งเป็นการขานรับนโยบายรัฐบาล โดยมติคณะรัฐมนตรี ได้กำหนดให้ปี 2540 - 2541 เป็นปีแห่งการส่งเสริมบริการแก่ประชาชน อันจะเป็นผลดีทั้งต่อตัวพยาบาลและหน่วยงานในการวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าเพื่อประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง และตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน

ความสำคัญของการศึกษา

① ผลของการศึกษาทำให้ทราบภาวะการณ์ต่างๆของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ② เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลทางการพยาบาลสูงสุดและยังเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาล จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลห้วยคต โรงพยาบาลบ้านไร่ จำนวน 373 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง

1.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลและวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง

2.1.2 ตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงานสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลซึ่งเกิดเมื่อไม่สามารถจัดความเครียดที่เกิดจากการทำงานได้ จนกลายเป็นความเครียดเรื้อรังในสภาพแวดล้อมของการทำงาน ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าทางร่างกายและท้อแท้ทางจิตใจ และมีอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย ทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ หรือพฤติกรรม ซึ่งบุคคลนั้นประเมินได้ด้วยตนเอง ใน 3 องค์ประกอบ คือ

1.1 อาการทางร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย เมื่อยล้าตามร่างกาย หดเรี่ยวแรง นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ

1.2 อาการทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ มีความอ่อนล้าทางจิตใจ วิตกกังวล คับข้องใจ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ควบคุมอารมณ์ได้ยาก จุนเจียว หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ต้องการเปลี่ยนงาน

1.3 อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ แยกตัวจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ ขาดความอ่อนโยน เจ็บเมื่อยไม่สนใจและหรือหลีกเลี่ยงงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หลีกเลี่ยงการทำงานที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ขาดความคิดสร้างสรรค์ มักตำหนิผู้อื่น ขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง

2 ตัวแปรส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาลและวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง

2.1 อายุ หมายถึงอายุปัจจุบันของพยาบาลนับเป็นปีตามปฏิทิน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1.1 21 - 30 ปี

2.1.2 31 - 40 ปี

2.1.3 41 - 50 ปี

2.1.4 51 - 60 ปี

2.2 สถานภาพสมรส หมายถึงสถานภาพสมรสที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของพยาบาล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.2.1 โสด

2.2.2 สมรส

2.2.3 หม้าย / หย่า / แยก

2.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนปี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

2.3.1 1 - 5 ปี

2.3.2 6 - 10 ปี

2.3.3 11 - 15 ปี

2.3.4 16 - 20 ปี

2.3.5 มากกว่า 20 ปี

2.4 ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล โดยแสดงลักษณะหรือทำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง มีทั้งชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ ซึ่งประกอบด้วยทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล 4 ด้าน คือ

1) ด้านค่านิยมในสังคม ได้แก่ ความมีเกียรติของวิชาชีพ ฐานะของวิชาชีพ การได้รับการยกย่องจากสังคม ประโยชน์ของวิชาชีพต่อสังคม

2) ด้านลักษณะวิชาชีพ ได้แก่ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความรับผิดชอบของวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคม ความมั่นคงในอาชีพ และโอกาสในการเข้าทำงาน

3) ด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน การพัฒนาวิชาชีพและความภาคภูมิใจในงาน

4) ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ได้แก่ ความทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น โอกาสในการศึกษาต่อ สวัสดิการ ค่าตอบแทน ตำแหน่งหน้าที่การงาน

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.4.1 ทศนคติดีต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึงความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อวิชาชีพ พยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ ได้รับการยกย่องว่าเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่ามีประโยชน์ต่อสังคม เกิดความภาคภูมิใจในงาน มีความก้าวหน้าในวิชาชีพดี

2.4.2 ทศนคติปานกลางต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึงความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติปานกลาง ได้รับการยกย่องว่าเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่ามีประโยชน์ต่อสังคมพอควร เกิดความภาคภูมิใจในงานและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพปานกลาง

2.4.3 ทศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อวิชาชีพพยาบาลว่า เป็นอาชีพที่ไม่ได้รับการยกย่อง ไม่เกิดความภาคภูมิใจในงาน ต้องเสียสละมาก โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย ไม่ทัดเทียมวิชาชีพอื่น

2.5 วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง หมายถึงวิธีการที่พยาบาลใช้ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมที่จะแก้ไขจัดการ กับสิ่งที่ถูกถามเป้าหมายหรือความต้องการของตนเพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง โดยคำนึงถึงการรักษาสภาพประโยชน์สูงสุดขององค์การเป็นสำคัญ ตามแนวคิดของโทมัสและคิลแมนน์ ซึ่งแบ่งวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งเป็น 5 ลักษณะ คือ

2.5.1 แบบแข่งขัน (Competition) หมายถึงการแสดงพฤติกรรมที่มุ่งแสดงออกถึงการแพ้ชนะ เน้นการเอาใจตนเอง ไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่น ต้องการประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวัง โดยอาศัยอำนาจ อังระเบียบ ซึ่งคิดว่าเหมาะสม เพื่อให้ตนได้ประโยชน์หรือชัยชนะในที่สุดโดยแสดงพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับสูงและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำ

2.5.2 แบบร่วมมือ (Collaboration) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่เป็นลักษณะของความร่วมมือร่วมใจ โดยเน้นให้เกิดความพอใจทั้งตนเองและผู้อื่น มุ่งที่จะเอาชนะและชนะเดียวกันก็ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสม โดยทั้งสองฝ่ายต่างบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยแสดงพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับสูงและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงด้วย

2.5.3 แบบประนีประนอม (Compromizing) หมายถึงการแสดงพฤติกรรมเอาใจตนเองและเอาใจผู้อื่น โดยเน้นให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความพอใจ ในลักษณะได้บ้างเสียบ้างหรือในลักษณะพบนกันครึ่งทาง หรือต่างฝ่ายต่างได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการเพียงบางส่วน โดยแสดงพฤติกรรมมุ่งเอาชนะและแสดงพฤติกรรมความร่วมมือในระดับปานกลาง

2.5.4 แบบหลีกเลี่ยง (Aviodance) หมายถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่สู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหา ไม่สนใจความต้องการของตนเองและไม่สนใจปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น หลีกเลี่ยงปัญหา ถอยหนีไปจากสถานการณ์ที่คุกคามตนเองอยู่ ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้และเชื่อว่าเมื่อเวลาผ่านไปปัญหาความขัดแย้งจะลดลง โดยแสดงพฤติกรรม มุ่งเอาชนะในระดับต่ำและแสดงความร่วมมือในระดับต่ำด้วย

2.5.5 การยอมให้ (Accommodation) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่เน้นการเอาใจผู้อื่น ไม่ต้องการให้เกิดความหมางใจระหว่างบุคคล เป็นผู้เสียสละยอมตามความคิดเห็นของผู้อื่น ปลอมใจให้ผู้อื่นดำเนินการไปตามที่เขาชอบใจแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม โดยแสดงพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับต่ำและแสดงความร่วมมือในลักษณะสูง

3. ตัวแปรด้านการทำงาน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานของพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน

3.1 ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลซึ่งแยกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.1.1 โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 - 60 เตียง ซึ่งเรียกว่า โรงพยาบาลชุมชน

3.1.2 โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 350 เตียง ซึ่งเรียกว่า โรงพยาบาลทั่วไป

✖ 3.2 ลักษณะงาน หมายถึง งานที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ การพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย การเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ปริมาณงาน ความรีบเร่ง งานยุ่งยาก การทำงานเป็นผลัด ความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.2.1 ลักษณะงานเครียดมาก หมายถึง งานที่เผชิญภาวะวิกฤตบ่อยครั้ง ปริมาณงานมาก รีบเร่งทำงานแข่งกับเวลา ทำงานเป็นผลัด เสี่ยงอันตรายจากการทำงานสูง

3.2.2 ลักษณะงานเครียดปานกลาง หมายถึง งานที่เผชิญภาวะวิกฤตเป็นบางครั้ง ปริมาณงานปานกลาง สามารถทำงานได้ทันกับเวลา ทำงานเป็นผลัดในบางครั้ง เสี่ยงอันตรายจากการทำงานปานกลาง

3.2.3 ลักษณะงานเครียดน้อย หมายถึง งานที่เผชิญภาวะวิกฤตนานๆครั้ง ปริมาณงานน้อย ไม่ต้องทำงานแข่งกับเวลา งานไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องทำงานเป็นผลัดหรือเป็นผลัดน้อยครั้ง เสี่ยงอันตรายจากการทำงานเล็กน้อย

3.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติงาน รวมถึงการทำการกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีความไว้วางใจ ช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนซึ่งกันและกัน ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสนใจห่วงใยซึ่งกันและกัน มีการให้และรับซึ่งนำไปสู่การพึ่งพาและร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการศึกษาค้างนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.3.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี หมายถึง มีความร่วมมือในการทำการกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการบ่อย มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ ให้ความสนใจกันสูง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล พึ่งพาอาศัยกันได้ตลอด ให้ความสนใจห่วงใยซึ่งกันและกันดี

3.3.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลาง หมายถึง มีความร่วมมือในการทำการกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นบางครั้ง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในบางครั้ง ให้ความสนใจกันพอควร ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลได้บ้าง พึ่งพาอาศัยกันได้บ้าง ให้ความสนใจห่วงใยซึ่งกันและกันพอควร

3.3.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี หมายถึง มีความร่วมมือในการทำการกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการน้อยครั้ง ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ให้ความสนใจกัน มีปัญหาในการทำงานไม่ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล พึ่งพาอาศัยกันได้น้อย ให้ความสนใจห่วงใยซึ่งกันและกันน้อย

3.4 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงลักษณะในการนำกลุ่มของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในการดำเนินกิจกรรมการบริหารและกิจกรรมอื่นเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด ซึ่งในการศึกษาค้างนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.4.1 ภาวะผู้นำมุ่งงาน หมายถึง ผู้นำที่มีพฤติกรรมการแสดงออกถึง ความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะให้กลุ่มของตนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความสำเร็จตามภาระกิจที่ต้องปฏิบัติ มีการกำหนดระเบียบแบบแผนและวิธีการปฏิบัติงาน การแจกแจงงาน การสื่อสาร การประสานงาน เน้นกฎระเบียบที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตาม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาเป็นไปโดยตำแหน่ง หน้าที่และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

3.4.2 ภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ หมายถึง ผู้นำที่มีพฤติกรรมการแสดงออกถึง ความเป็นมิตรที่ดี ให้ความสนใจสนิทสนม เคารพนับถือซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจ ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้า ให้เสรีภาพในการทำงาน ให้โอกาสแสดงข้อคิดเห็น มีความยุติธรรม ให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา

*** 3.5 บรรยากาศในการทำงาน** หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อโรงพยาบาล ที่ตนทำงานอยู่ โดยเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล โดยเป็นความรู้สึกที่มีต่อโครงสร้างในการทำงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การอำนวยความสะดวกในการทำงาน ความสามัคคี การวางแผนทำงานร่วมกัน

อุปสรรคในการทำงาน การปฏิบัติงานโดยกฎระเบียบที่เคร่งครัดหลายขั้นตอน ขวัญในการทำงาน รวมถึงความพร้อมและความพอใจในการทำงาน ซึ่งในการศึกษาค้างนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.5.1 บรรยากาศในการทำงานดี หมายถึง บรรยากาศที่สมาชิกรับรู้โครงสร้างว่าเอื้ออำนวยต่อการทำงานเป็นอย่างดี มีความสามัคคี ร่วมกันวางแผนการทำงานดี ใช้ความยืดหยุ่นในการทำงานและลดขั้นตอนการทำงาน มีขวัญในการทำงานดีและพอใจในการปฏิบัติงาน

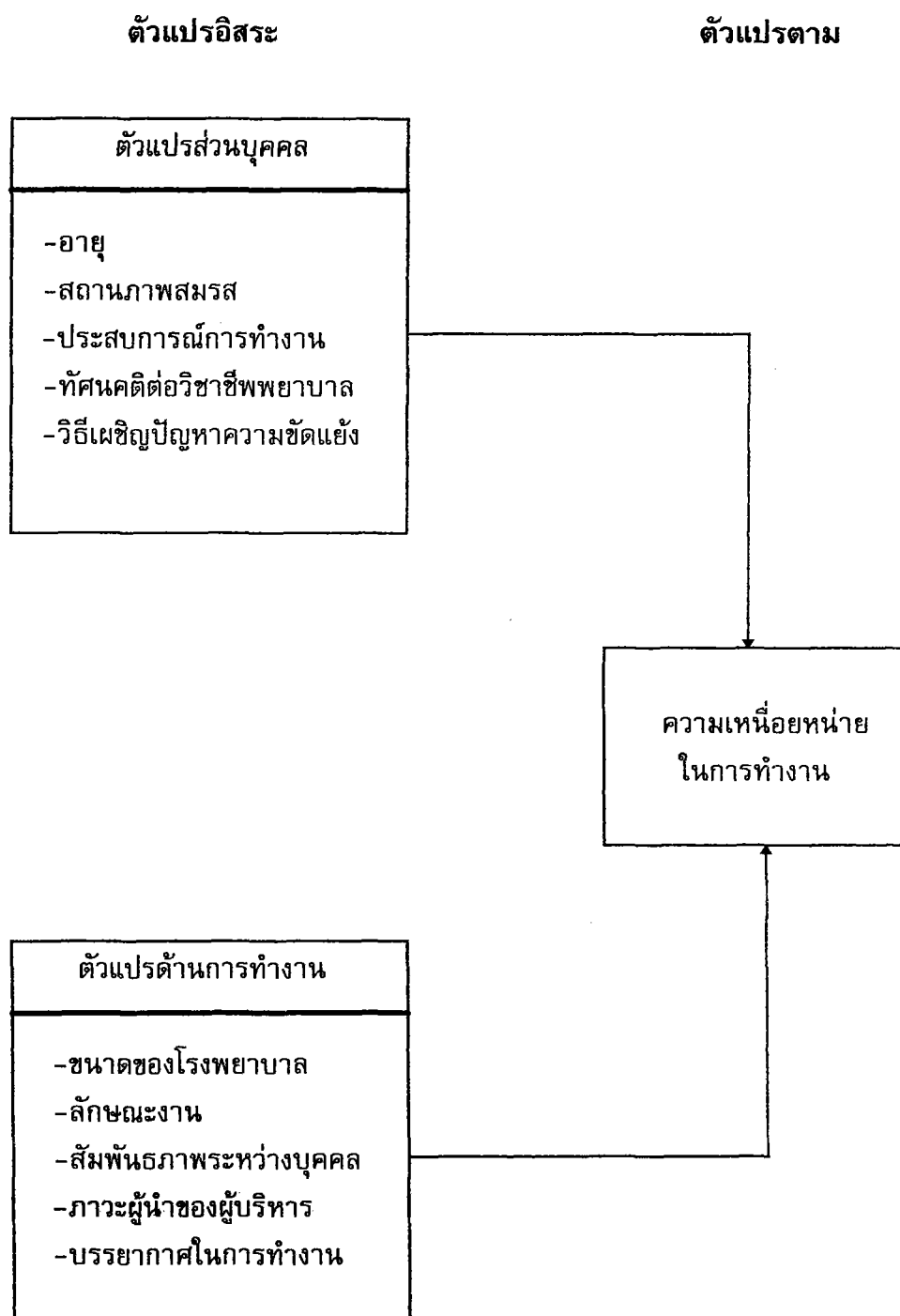
3.5.2 บรรยากาศในการทำงานปานกลาง หมายถึง บรรยากาศที่สมาชิกรับรู้โครงสร้างว่าเอื้ออำนวยต่อการทำงานปานกลาง มีความสามัคคีปานกลาง ร่วมกันวางแผนการทำงานพอควร ใช้ความยืดหยุ่นในการทำงานและลดขั้นตอนการทำงานปานกลาง มีขวัญในการทำงานและพอใจในการปฏิบัติงานปานกลาง

3.5.3 บรรยากาศในการทำงานไม่ดี หมายถึงบรรยากาศที่สมาชิกรับรู้โครงสร้างว่าเอื้ออำนวยต่อการทำงานน้อย ขาดความสามัคคี ร่วมกันวางแผนการทำงานน้อย ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน ขั้นตอนการทำงานและการประสานงานยุ่งยาก ขาดขวัญในการทำงานและมีความพอใจในการปฏิบัติงานน้อย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดของลาซารัส (Lazarus & Flokman. 1984 : 223-224) ที่ว่าความเครียดเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมกับความต้องการภายในของบุคคล โดยบุคคลจะเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองปฏิสัมพันธ์นั้น เพื่อรักษาความสัมพันธ์ของคนและสิ่งแวดล้อมให้ดำเนินต่อไป และพยายามรักษาสภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล และจากแนวคิดของมัลดารี (Muldary. 1983 : 6) ที่ว่าบุคคลที่ไม่สามารถเผชิญปัญหาความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนกลายเป็นความเครียดเรื้อรังในสภาพแวดล้อมของการทำงาน และเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมา

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาตัวแปรส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง และตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งคาดว่าจะเป็นตัวแปรที่ทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

๑.

1. พยาบาลที่มี คุณลักษณะส่วนบุคคล ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 พยาบาลที่มี อายุ ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ✖

1.2 พยาบาลที่มี สถานภาพสมรส ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

1.3 พยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงาน ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ✖

1.4 พยาบาลที่มี ทัศนคติต่อวิชาชีพ พยาบาลต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ✖

1.5 พยาบาลที่มี วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

๒.

2. พยาบาลที่มี ตัวแปรด้านการทำงาน ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลที่มีขนาด ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมี ลักษณะงาน ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.3 พยาบาลที่มี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมี ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.5 พยาบาลที่มี บรรยากาศในการทำงาน ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. เอกสารเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.1 ความเป็นมา
 - 1.2 ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.3 กระบวนการของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.4 สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.5 อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.6 ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.7 ผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.8 การป้องกันและการแก้ไข
2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 2.1 ตัวแปรส่วนบุคคล
 - 2.1.1 อายุ
 - 2.1.2 สถานภาพสมรส
 - 2.1.3 ประสบการณ์การทำงาน
 - 2.1.4 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 2.1.5 วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง
 - 2.2 ตัวแปรด้านการทำงาน
 - 2.2.1 ขนาดของโรงพยาบาล
 - 2.2.2 ลักษณะงาน
 - 2.2.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 - 2.2.4 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร
 - 2.2.5 บรรยากาศในการทำงาน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. เอกสารเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (BURNOUT)

ความเป็นมา

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้เริ่มมีผู้สนใจศึกษาตั้งแต่ปีค.ศ.1970 โดยแนวคิดของฟรึนเดนเบอร์เกอร์ (Herbert Freudenberger) จิตแพทย์ชาวเยอรมันซึ่งได้ศึกษากระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ที่เกิดจากประสบการณ์ของตัวเขา ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาสมัคร ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป ผลของการทำงานหนักตลอดเวลาแทบไม่มีเวลาหยุดพัก จึงทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย เบื่อหน่าย ซึ่งในช่วงแรกเขาไม่ทราบว่าอะไรเกิดขึ้นกับตัวเขา และเกิดขึ้นได้อย่างไร เขาจึงหยุดทำงานในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อกลับมาทำงานใหม่ เขาจึงเริ่มบันทึกความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเขาลงในแทบทุกวัน และศึกษาเหตุการณ์เหล่านั้น ซึ่งทำให้เขาได้ค้นพบปรากฏการณ์ใหม่ และนำแนวคิดที่ได้มาศึกษากับผู้ป่วยที่มารับคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่คลินิกเป็นรายกรณี และได้เผยแพร่สิ่งที่เขาค้นพบ (มาลีนี พงศ์พาณิชย์. 2532 ; อ้างอิงจาก Freudenberger and Richelson. 1980) ขณะเดียวกันแมสแลช (Christina Maslach) นักจิตวิทยาสังคม ซึ่งได้รับอิทธิพลจากงานวิจัยของซิมบาโด (Zimbardo) เกี่ยวกับเรื่องการลดความเป็นมนุษย์ (Dehumanization) การลดความเป็นบุคคล (Deperzonalization) ในปี ค.ศ.1970 ทำให้เขาสนใจที่จะศึกษาความเหนื่อยหน่ายทางจิตวิทยา สังคม เขารวบรวมข้อมูลจากหลายอาชีพ โดยศึกษาถึงสาเหตุ อาการแสดงและการรักษาความเหนื่อยหน่าย และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และได้เผยแพร่แนวคิดของความเหนื่อยหน่ายในวารสาร Human behavior ในปี ค.ศ.1976

ต่อมาชูบิน (Shubin. 1978 : 8-9) ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมาใช้ในวงการพยาบาล โดยเผยแพร่ในตำราและวารสารทางการแพทย์ (McConnell. 1982 : 98) และต่อมาปี ค.ศ.1978 ก็ได้มีการบัญญัติศัพท์ความเหนื่อยหน่าย(Burnout) ลงใน Commulative Index to Nursing and Allied literature (Muldary. 1983 : 1 - 3)

ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไว้ ดังนี้

ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster. 1966 : 300) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นความอ่อนล้าซึ่งเป็นผลจากการทุ่มเทกำลังใจในการทำงานสูงเกินกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะกระทำได้ทำให้เกิดความรู้สึกล้าเหลวในการทำงาน

แมสลาซ (Maslach and Jackson. 1977 : 3) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) ความไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน และความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง เป็นผล

มาจากความเครียดเรื้อรัง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทำให้มีอัตมโนทัศน์และทัศนคติในทางลบต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ท้อแท้ มีทัศนคติต่อตนเองในทางลบ ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง

ไพน์ส์และอารอนสัน (Pine and Aronson. 1981 : 10 - 15) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นผลที่เกิดจากความเครียดทางอารมณ์ อันเนื่องมาจากการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นด้วยความเคร่งเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยจะแสดงออกทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รู้สึกหมดหวัง หมดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

มัลดาร์ (Mulday. 1983 : 12) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจาก การขาดประสิทธิภาพในการเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรังในสภาพแวดล้อมของการทำงาน

เซอร์นิส (Cherniss. 1987 : 6) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นกระบวนการซึ่งเริ่มมาจากการมีความเครียดในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เป็นระยะเวลานาน โดยในระยะแรกเขาจะพยายามใช้กลไกทางจิตเพื่อลดความเครียด แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จในการลดความเครียด ไม่สามารถแก้ปัญหาใดๆ ได้

แฮร์ริส (Harris. 1989 : 15) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากความเครียดอย่างมากในสภาพแวดล้อมของการทำงาน มักพบมากในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคม ซึ่งต้องมีการติดต่อกับผู้ที่มีความทุกข์ทั้งร่างกาย จิตใจ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525 : 46) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นความรู้สึกทั้งเหนื่อยและหน่าย เหนื่อยคือความเหนื่อยอ่อนทางร่างกาย หน่ายคือความอ่อนเพลียทางอารมณ์และจิตใจ อันมีผลต่อการสร้างอัตมโนทัศน์และทัศนคติในทางลบต่อการทำงาน

ลักษณะ อินทร์กลับ (2528 : 417) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยจะมีความเหนื่อยล้าทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่มีความผูกพันกับงานที่ทำ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

นวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534 : 26-27) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยจะแสดงอาการร่วมกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สูญเสียการควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว

โดยสรุปความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นสภาวะจิตใจที่บุคคลประสบกับความเครียดในสภาพแวดล้อมของการทำงาน ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดเรื้อรัง จนทำให้เกิดความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางลบ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง

กระบวนการของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการซึ่งสะท้อนถึงการเกิดภาวะเครียดในการทำงาน (Yee. 1981 : 14) การทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับชีวิตของบุคคล มนุษย์ทำงานเพราะต้องการอยู่รอด รัม (อาร์ี ผุดเพชร. 2530 : 17 ; อ้างอิงจาก Vroom. 1964) กล่าวว่ามนุษย์ถูกกระตุ้นหรือต้องการจะทำงาน เพราะเขาคิดว่าการทำงานจะทำให้เขาได้รับความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หากบุคคลมีความพึงพอใจในงานก็จะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ทำงานด้วยความเต็มใจ แต่เนื่องจากบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน ตามทฤษฎีของมาสโลว์ มนุษย์มีความต้องการตามลำดับขั้นตั้งแต่ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ต้องการเป็นที่รักและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ต้องการให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญเป็นที่ยอมรับในสังคม และต้องการมีความสำเร็จตามความคิดของตนเอง ความต้องการดังกล่าวเมื่อได้รับการตอบสนอง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในทางที่ดี สร้างสรรค์งานอย่างมีคุณภาพแต่หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจและเกิดความเครียดและบุคคลจะเลือกพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าให้เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป

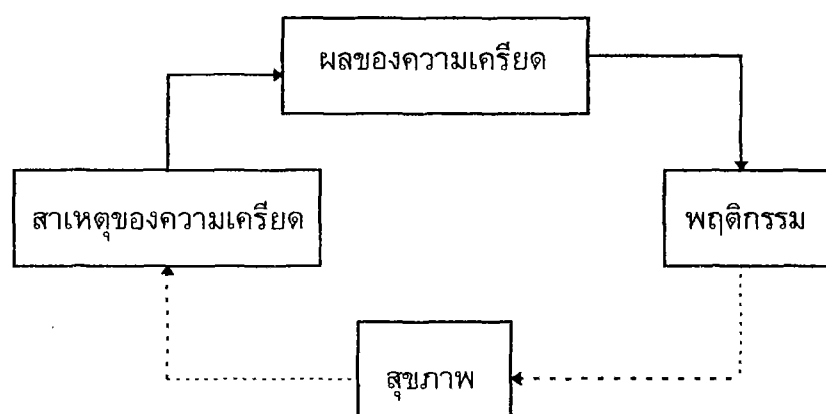
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยตรงยังไม่มีรายงานกล่าวถึง แต่จากความหมายของความเหนื่อยหน่าย สรุปได้ว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งสามารถนำมาอธิบายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ดังนี้

แนวคิดของลาซารัส อธิบายว่าความเครียดเป็นสถานการณ์ที่ประกอบด้วยความต้องการของสภาพแวดล้อมและความต้องการภายในบุคคล ทำให้เกิดการปรับตัวของแหล่งพลังงานของบุคคลและสังคม รูปแบบของลาซาลัส (Lazarus's Transactional Model of Stress) เน้นที่การรับรู้ผลจากการปรับตัว ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (The Person Environmental Transaction) โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองปฏิสัมพันธ์ การเผชิญปัญหา(Coping) ในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นี้มีหน้าที่รักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้ดำเนินต่อไป และควบคุมอารมณ์เครียด โดยลดความกดดันทางอารมณ์โดยตรง และพยายามจะรักษาสภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Coping Effectiveness) นั้นหมายถึงการที่บุคคลสามารถแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลและอารมณ์อย่างเหมาะสม ไม่ใช้อารมณ์มากเกินไป โดยไม่จำเป็นจะต้องเกิดความรู้สึกด้านบวก แต่ก็ต้องสามารถจะจัดการกับความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นได้ โดยที่บุคคลนั้นสามารถปรับตัวแสดงบทบาททางสังคมของคนได้อย่างสมบูรณ์ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเลือกกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ใช้การแก้ปัญหาโดยเหตุผลและอารมณ์อย่างสอดคล้องกัน มีขวัญ กำลังใจและรักษาสุขภาพของร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล ไม่เจ็บป่วย (Lazarus and Folkman. 1984 : 223-224)

และเมื่อใดที่บุคคลประเมินสภาวะแวดล้อมว่ามีความเครียด มีความกดดันสูง ไม่สามารถรักษาสมาดุลไว้ได้ก็จะเกิดการจัดการภายในจิตคือการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ หรือเมื่อมี

ความกดดันมากขึ้นก็จะกลายเป็นขาดสมาธิและเลิกสนใจอะไรทั้งสิ้น ซึ่งเป็นกลไกที่ใช้ในการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์บางอย่าง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ร้ายแรง (Muldary. 1983 : 19,30-34)

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของฟาร์เมอร์ โมนาธานและเฮคเลอร์ (Farmer, Monathan and Hekiler. 1984 : 20-24) ได้กล่าวถึงความเครียดที่เกี่ยวข้องกับวงจรสุขภาพ ซึ่งมีกระบวนการดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 วงจรสุขภาพ

ที่มา : Farmer Richard E. , Lynn Hunt Monathan and Reinhold W. Hekiler. *Stress Management for Human Service*. 1984 : 20 - 24.

จากภาพประกอบ 2 วงจรสุขภาพประกอบด้วย

1. สาเหตุของความเครียด (Source of Stress) มีสาเหตุได้หลายทางตั้งแต่ ตัวบุคคล ครอบครัว เพื่อน สภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือเกิดจากปัจจัยหลายๆ อย่างพร้อมกัน
2. ผลของความเครียด (Effect of Stress) โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก เช่น ความซึมเศร้า ความหงุดหงิด และมีผลทางสรีระ เช่น ปวดศีรษะ ท้องปั่นป่วน ซึ่งผลของความเครียดนี้เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้นๆ
3. พฤติกรรม (Behavior) สืบเนื่องมาจากผลของความเครียดเป็นการกระทำ (Action) ที่สัมพันธ์กับความรู้สึก เช่น บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย (ผลของความเครียด) อันเนื่องมาจากชีวิตประจำวัน (สาเหตุของความเครียด) จึงนอนมาก (พฤติกรรม) ดังนั้นผลของความเครียดจึงสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้
4. สุขภาพ (Health) ในที่นี้หมายถึงทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต แต่เนื่องจากลักษณะธรรมชาติของความเครียดนั้น อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวก เช่น มุ่งมั่นที่จะเผชิญ

กับสถานการณ์ หรือเกิดพฤติกรรมทางลบ เช่น ท้อแท้สิ้นหวังก็ได้ จากรูปจะเห็นเป็นเส้นประ คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าพฤติกรรมนั้นจะเป็นพฤติกรรมทางบวกหรือพฤติกรรมทางลบ

แนวคิดของเซลยี (Selye. 1956 : 53-54) ได้กล่าวว่าความเครียดคือการตอบสนองด้านสรีรภาพ อันเป็นผลรวมของการตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกาย ที่มีต่อสิ่งกระตุ้นที่มาคุกคาม ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านสิ่งคุกคามนั้นทำให้ภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล แสดงให้เห็นโดยมีกลุ่มอาการทางร่างกายที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น รู้สึกเมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ นอนไม่หลับ ฯลฯ ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพคือร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนบางอย่างเพื่อช่วยในการปรับตัว ซึ่งเซลยีเรียกกลุ่มอาการนี้ว่าอาการของความเครียดหรืออาการที่แสดง ถึงการปรับตัวทั่วไปของร่างกาย (General Adaptation Syndrome) โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

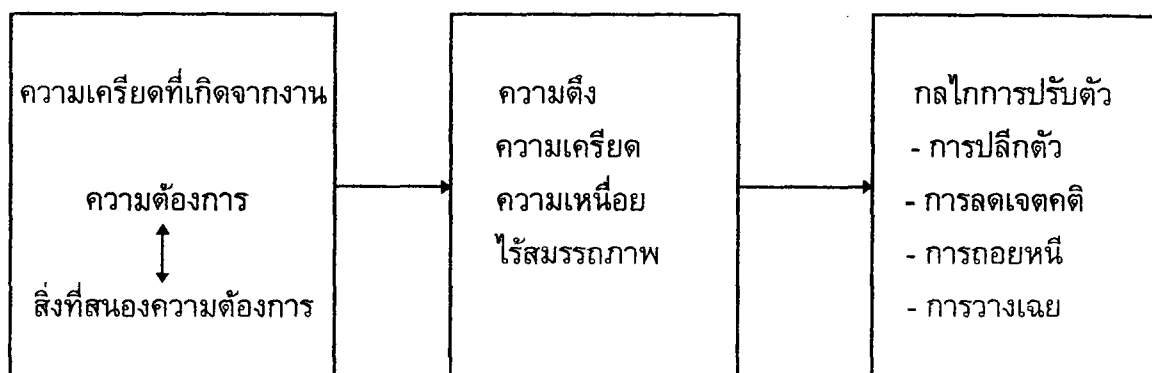
1. ระยะบอกเหตุหรือระยะตกใจ (Stage of Alarm) ระยะนี้มนุษย์จะโต้ตอบสิ่งที่มากระตุ้นทันทีทันใด ไม่มีโอกาสได้รวบรวมจิตใจ และร่างกายเข้าด้วยกัน ระยะนี้เป็นระยะสั้น ในปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะมีการทำงานของฮอร์โมน ส่วนประกอบของสารเคมีและระบบประสาททำงานร่วมกัน เพื่อโต้ตอบสิ่งที่มากระตุ้น จะสังเกตได้ว่าเมื่อมนุษย์ตกใจใหม่ๆ จะพบว่าชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) ระยะนี้มนุษย์ได้มีเวลาในการทบทวนที่มาของความเครียดและคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัว เพื่อต่อสู้กับภาวะเครียด การปรับตัวในระยะนี้จะมีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ระยะนี้มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่แสดงออกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ถ้าไม่สามารถเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้ในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและถูกวิธีแล้ว การปรับตัวจะกลายเป็นโทษได้

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เมื่อความเครียดมีความรุนแรงมากขึ้น หรือเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุในเวลาเดียวกันหรืออยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนานๆ มนุษย์ก็ไม่สามารถปรับตัวได้อีกต่อไป และแรงที่ใช้ก็จะหมดไปในที่สุด

มัลคาลี่เรียกขั้นตอนการตอบสนองต่อความเครียดในระยะที่สองและระยะที่สามว่าเป็นกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย (Syndrome of Burnout) (Mulday. 1983 : 21)

นอกจากนี้เชอร์นิส (Cherniss. 1987 : 17-18) กล่าวว่าความเครียดจากงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นกระบวนการดังนี้



ภาพประกอบ 3 กระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่าย

จากภาพประกอบ 3 กระบวนการความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1 ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองความต้องการ

2 เกิดอารมณ์หรือมีการแสดงออกที่เป็นปฏิกิริยาของความไม่สมดุล เช่น ความตึงเครียด ความเหนื่อยและไร้สมรรถภาพ และนำไปสู่ขั้นตอนที่ 3 ได้

3 มีกลไกการปรับตัวเพื่อให้เกิดความพอใจ เช่น การปลีกตัว การลดเจตคติ การถอยหนี และการวางเฉย

ดังนั้นกระบวนการจึงประกอบไปด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ความเครียดของบุคคลและการปรับตัว การเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลนั้น แม้ว่าจะเป็นสถานการณ์เดียวกัน แต่ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงแตกต่างกัน บุคคลหนึ่งอาจรู้สึกท้อแท้ แต่อีกบุคคลหนึ่งอาจรู้สึกถูกบีบคั้นกดดัน เมื่อบุคคลประสบกับความเครียดในการทำงานแล้ว ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ได้ เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ ซึ่งถ้าภาวะนี้ยังคงดำเนินต่อไป ความไม่สมดุลจะเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะนำไปสู่ภาวะเหนื่อยหน่ายในที่สุด

สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งปัจจัยจากตัวบุคคลและปัจจัยจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Maslach and Jackson. 1986 : 57-63) พอสรุปได้ดังนี้

1. บุคลิกภาพ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีส่วนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วย

1.1 บุคลิกภาพที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ เช่น กลัว วิตกกังวลในงานที่ยุ่งยาก และลำบาก ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มักทำงานตามคำสั่งอยู่เสมอ บุคคลเหล่านี้มีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูง

1.2 บุคคลที่ขาดความอดทนอดกลั้นมักเป็นคนดื้อรั้น ไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ มักเกิดความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน จะมีโอกาสลดความเป็นบุคคลได้สูง

1.3 บุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจิตใจไม่มั่นคง ชอบความสะดวกสบายทำงานตามสถานการณ์ รู้สึกยุ่งยากในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

2. อายุ บุคคลที่อายุน้อยจะมีความหือถ้อยสูงกว่าบุคคลที่มีอายุมาก เป็นเพราะอายุจะสะท้อนถึงประสบการณ์ในการทำงาน โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์สูง มีวุฒิภาวะ สุขุม รู้จักชีวิตสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความจริงได้มากยิ่งขึ้น โอกาสที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายจึงมีน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของคีนและคนอื่นๆ (Keane and others. 1985 : 234) ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลว่า อายุและความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กันอย่างเด่นชัด พยาบาลที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยลง

3. สถานภาพสมรส ผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว โดยเฉพาะทางด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่รายงานว่าพยาบาลที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว (Cheriboga and Bailey. 1986 : 88 ; Dolan. 1987 : 10) เพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ประกอบกับคนที่มีครอบครัวแล้วจะไม่ยึดงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงประการเดียว แต่ต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวด้วย การแสวงหาความก้าวหน้าในงานจะลดลง จึงทำให้มีความเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าคนโสด

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อาชีพทางการบริการสังคมหลายสาขาอาชีพ พบว่ามักมีความเหนื่อยหน่ายในช่วงระยะ 1 - 5 ปี ของการทำงาน ในวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายตั้งแต่เริ่มทำงาน 2 ปี เนื่องจากเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพตามที่คาดหวัง ซึ่งเป็นภาพพจน์ที่ได้รับขณะอยู่ในสถานศึกษากับเป้าหมายสถาบันคือสภาพการณ์จริง กล่าวคือวิชาชีพมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล ในขณะที่สถาบันเน้นความสำเร็จที่งานตามนโยบายของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพ ประกอบกับพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่มักจะมีภาวะกระตือรือร้นในงานสุขภาพ แต่ถ้ามองถึงระยะเวลาไว้นานจนถึง 5 - 10 ปี วิทยุและประสบการณ์มีมากขึ้นจะทำให้มองการณ์ไกล สุขุม รอบคอบยิ่งขึ้น ความเหนื่อยหน่ายจะลดลง (พัชนี เอมะนาวัน. 2534 : 41 ; Muldary. 1983 : 44) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจินตนา ญาติบรรทุง (2529) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อย คือ 1 - 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลสูงคือ 6 - 10 ปี และ 11 ปี ตามลำดับ

5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การที่มีจำนวนบุคลากรน้อยแต่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีงานล้นมือเกินกว่าที่จะจัดการให้ลุล่วงไปได้ เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ โดยเฉพาะการเกิดความอ่อนล้าในอารมณ์มากขึ้น ความรู้สึกด้อยในคุณค่าของตนเองมากขึ้น ซึ่งจะเพิ่มความกดดันทำให้เกิดความเครียด และก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้มาก

อีเดลวิซ (Idelwich. 1980 : 14) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเกิดจากสภาพการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงพอ
2. งานมากแต่ได้รับผลตอบแทนน้อย
3. ผู้มาขอรับบริการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่เหมาะสม
4. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
5. ระบบการทำงานไม่มีประสิทธิภาพ
6. การขาดความสมดุลระหว่างความคาดหวังกับผลสัมฤทธิ์ของงาน

ฟรอนเดนเบอร์เกอร์ (Freudenbaeger. 1974 : 159-165) ได้กล่าวถึงสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายดังนี้

1. เป็นผลมาจากความพยายามที่จะบรรลุในสิ่งที่เป็นความคาดหวังด้วย การทุ่มเทตนเองในการปฏิบัติงาน แต่ผลของการทำงานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ

2. เกิดจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ในการทำงาน ซึ่งเป็นภาระที่หนัก ได้แก่

2.1 เครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

2.2 การบริหารงานของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบไม่มีประสิทธิภาพขาดการวางแผนในการปฏิบัติงานและระบบการพิจารณาความดีความชอบที่ไม่เป็นธรรม

2.3 ไม่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน และร่วมตัดสินใจในปัญหาที่สำคัญๆ

3. การประสบกับความยากลำบากในการปฏิบัติงาน

4. มีงานที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป คือ นอกจากงานที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำแล้วยังมีงานอื่นๆ อีก

5. เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวและค่าครองชีพ

6. เนื่องมาจากลักษณะบางอย่างที่เกิดจากตัวของตัวเอง เช่น ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในด้านการทำงาน จึงทำให้ตนเองไม่มีความรู้ความสามารถที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพได้อย่างเพียงพอ

ซูราน และเชอริแดน (Suran and Sheridan. 1986 : 742) กล่าวว่า สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจะมาจาก 2 จุดใหญ่ด้วยกันคือ จากสภาพแวดล้อมและสาเหตุจากสภาพภายในองค์กร ซึ่งจะแยกออกได้เป็น

1. ความไม่เด่นชัดในบทบาท
2. ความเครียดที่มาจากเพื่อนร่วมงาน
3. ระบบการพิจารณาความดีความชอบไม่เป็นธรรม
4. ปราศจากความก้าวหน้าในอาชีพ
5. มีภาระหน้าที่หนักเกินไป
6. ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เพียงพอ
7. มีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้มารับบริการหรือความช่วยเหลือมากเกินไป
8. ขาดการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
9. ไม่มีอำนาจในการปฏิบัติงาน
10. การเมืองในสถานที่ทำงาน
11. ปัญหาด้านส่วนตัวและอาชีพที่แก้ไขไม่ได้ เช่น การคาดหวังต่อผลสำเร็จสูง มีอุดมคติมากเกินไป การติดงาน และการไม่รู้จักรใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์ ทุ่มเทให้การทำงานมากเกินไป คาดหวังในสิ่งที่จำเป็น ต้องการมีอำนาจอย่างสมบูรณ์ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลอื่นๆ และความรู้สึกโดดเดี่ยว

ชวาบ และคนอื่นๆ (Schwab and others. 1986 : 14-28) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมาจากองค์ประกอบ 2 ประการด้วยกันคือ

1. องค์ประกอบด้านองค์การ ซึ่งจะประกอบด้วย
 - 1.1 ความขัดแย้งและความไม่เด่นชัดในบทบาทของการทำงาน
 - 1.2 ไม่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานและร่วมตัดสินใจในปัญหาที่สำคัญ
 - 1.3 ขาดการสนับสนุนส่งเสริมในการทำงานไม่ว่าจะจากสังคมและเพื่อนร่วมงาน
 - 1.4 ระบบการพิจารณาความดีความชอบไม่เป็นธรรม
 - 1.5 ไม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน
2. องค์ประกอบทางส่วนตัว ได้แก่
 - 2.1 ความคาดหวังในอาชีพ
 - 2.2 เพศและอายุ

ยี่(yee. 1981 :14-16) กล่าวว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายคือการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานได้ เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยภายนอกบุคคล เช่นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติหรือปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่นบุคลิกลักษณะ บุคคลนั้นจะมีการรับรู้และนำเอาปัจจัยการปรับตัวเผชิญความเครียดมาใช้เพื่อปรับปัจจัยต่างๆให้สมดุล แต่ทั้งนี้ภายหลังจากที่บุคคลมีการปรับตัว

เผชิญความเครียดแล้ว ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดอาจหายไปหรือกลับมาใหม่อีกก็ได้ ดังนั้นบุคคลจึงต้องใช้วิธีเผชิญความเครียดหลายวิธี และต้องใช้ความพยายามกระทำเพื่อลดผลกระทบของความเครียด (Thoits. 198 : 174-187)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดจากสาเหตุภายในตัวบุคคลและสาเหตุภายนอกบุคคลหรือปัจจัยด้านการงานนั่นเอง

อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

บุคคลจะแสดงอาการของความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เขามีต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งพอสรุปถึงอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (Muldary. 1983 : 6)

อาการทางร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย เมื่อยล้าทางร่างกาย นอนหลับยาก ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลังมีความตึงตัวมากขึ้น มีความเปลี่ยนแปลงด้านนิสัยในการรับประทานอาหาร อาจรับประทานอาหารมากเกินไปหรือเบื่ออาหาร มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร

อาการทางจิตใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางความรู้สึกและทัศนคติ

ด้านความรู้สึก อารมณ์จะแปรปรวน จู้ญเฉียว คับข้องใจ ความคิดขัดแย้งและสับสน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลง ขาดสมาธิ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่สนใจทำงาน รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า รู้สึกผิด วิดกกังวล หมดหวัง หมดกำลังใจ

ด้านทัศนคติ เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่องานและต่อผู้รับบริการ เยาะเย้ย ไม่เอาใจใส่ผู้รับบริการ

อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ชอบตำหนิและจับผิดผู้อื่น แยกตนเองจากผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย หลีกเลียงงาน หลงลืม ขาดสมาธิ ทำงานผิดพลาดบ่อย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างทั้งเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยตลอดจนคนในครอบครัว มักขาดงาน เจ็บป่วยบ่อย หันไปพึ่งสารเสพติดหรือเครื่องดื่มมึนเมา

เจ็คสัน (Jackson. 1984 : 89) ได้กล่าวถึงอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายดังตาราง 1

ตาราง 1 อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามแนวคิดของเจ็คสัน

ความรู้สึกท้อแท้ใจ	ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล	ความรู้สึกที่ประสบความสำเร็จลดลง
-รู้สึกหมดแรงไปกับการงาน	-กลายเป็นคนที่ปราศจากความปราณี	-ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
-รู้สึกเปลี่ยวในตอนเช้า	-ปฏิบัติต่อบุคคลเสมือนวัตถุ	-ไม่สามารถมีอิทธิพลทางบวกต่อบุคคลอื่น
-รู้สึกท้อแท้	-ไม่สนใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับบุคคล	-ไม่สามารถเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของคนอื่น
-เกิดความคับข้องใจ	-รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเองเกี่ยวกับปัญหาของเขา	
-ไม่ต้องการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล		-ไม่รู้สึกสนุกกับการงาน

ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แม็คคอนเนล (McConnell. 1982 : 72-73) ได้แบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่1 ความเหนื่อยหน่ายเริ่มต้นจากความรู้สึกท้อแท้ใจ เช่น เมื่อคิดถึงว่าจะต้องไปทำงานในตอนเช้าก็จะรู้สึกหมดแรงจะไปทำงาน ต่อมาก็เกิดอ่อนเพลียทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดได้ง่าย เจ็บป่วยตามร่างกาย นอนหลับไม่สนิท เป็นต้น

ระยะที่2 จะมีอาการและอาการแสดงตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป เช่น พยาบาลเริ่มมีทัศนคติทางลบต่อผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและงาน ลดความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ อาการในระยะนี้อาจเกิดเฉพาะบุคคลหรือเกิดเป็นกลุ่มในหน่วยงานก็ได้

ระยะที่3 เป็นระยะสุดท้ายของความเหนื่อยหน่าย ไม่ค่อยพบบ่อยนัก ระยะนี้จะเป็นผลรวมของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง ที่เรื้อรังไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยหน่ายได้ บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ส่งผลในคุณค่าของชีวิต การทำงานและวิชาชีพ (Spaniol and Caputo. 1985 ; citing McConnell. 1982 : 72) การประเมินตนเองในทางลบจึงเกิดขึ้นและทำให้พยาบาลลดคุณค่าของตนเอง มองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การมองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน

เป็นกระบวนการที่ลดความตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพลังงานจะลดลงไป (Thomas. 1982)

ความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองอาจผ่นคลาย ร่างกายและจิตใจสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่ก็อาจจะกลับมามีอาการได้อีก ถ้าหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเดิม ส่วนบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้ายจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับสู่ภาวะปกติได้อีก (McConnell. 1982 :72)

แมสเลซ และคณะ ได้เสนอว่าความเหนื่อยหน่ายแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิด ดังนี้ (Maslach. 1986 : 16 ; Maslach and Jackson. 1986 : 227-248)

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกท้อแท้ใจ (Emotional Exhaustion) บุคคลรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อตื่นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยกาย มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้ จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักมาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกของการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานและต่อผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง (Reduced Personal accomplishment) บุคคลเกิดความรู้สึกตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในทางลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

ผลกระทบจากความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลกระทบได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (McConnell. 1982 : 219 ; Yee. 1981 : 14-16)

1. ผลกระทบต่อตัวพยาบาล
 2. ผลกระทบต่อหน่วยงาน
 3. ผลกระทบต่อวิชาชีพ
- ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวพยาบาล พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ทศนคติและพฤติกรรมไปในทางลบ (Maslach. 1986 ; Muldary. 1983 : 63,79 ; Duxbury. 1984) ทำให้พลังงานสะสมในร่างกายลดลง

1.1 ความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเสีย แผลในกระเพาะและลำไส้ ท้องอืด คลื่นไส้ เบื่ออาหาร เป็นต้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นหวัดง่าย วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ

1.2 ความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เนื่องมาจากความคับข้องใจ สงสัยในตนเอง ทำให้จิตใจกังวลขาดสมาธิ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ซึมเศร้า ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต อยากฆ่าตัวตาย (Yee. 1981 : 14-16) ซึ่งดุกซ์บิวรี (Duxbury. 1984 : 97-101) พบว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่าย จะมีจริยธรรมและความพึงพอใจในงานต่ำลง กลายเป็นคนเจ็บขี้มึน มักแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน เกิดความรู้สึกหวาดระแวง ขุนเฉียว ชอบเบียดเบียนถ้าหากเกี่ยวข้องกับงาน และหน่วยงานของตน พยาบาลที่เกิดความเบื่อหน่าย อาจมีการกระทำเพื่อลดความรู้สึกทางลบ เช่น เลี่ยงงาน หรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติดหรืออาจใช้ยาระงับประสาทเนื่องจากนอนไม่หลับ ผลการวิจัยของเคลลี (Stubbes and Schaffner. 1985 :45 ; citing Kelly. 1982) พบว่าในปี ค.ศ. 1982 พยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่เกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วติดสุราถึงร้อยละ 10 - 20 และต้องใช้ยาระงับประสาทก่อนให้การพยาบาลมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67 ทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมและประสิทธิภาพการทำงานลดลง

1.3 ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นจากที่ทำงาน จะมีผลตามมาต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ใช้สามีและบุตรเป็นที่ระบายอารมณ์ หงุดหงิดกับการทำงาน จนละเลยหน้าที่การเป็นแม่บ้าน ไม่รับฟังปัญหาของครอบครัวและเกิดความขัดแย้งในครอบครัวตามมาได้ (Maslach. 1981 : 112)

2. ผลกระทบต่อหน่วยงาน

2.1 ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ เมื่อพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลอย่างไม่ต่อเนื่องหรือไม่มีคุณภาพ เพราะการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องการการคิด การแก้ปัญหาที่แยบยล และการตัดสินใจบนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปกติ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะขาดความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลอาจไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขาดการเอาใจใส่และขาดความนับถือต่อผู้ป่วย บางคนอาจแสดงอารมณ์ต่อผู้ป่วยและต่อบุคคลอื่น (Jachson. 1984) ทำให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลง (Wolf. 1981 : 233-236)

2.2 การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนี โดยการปิดความคิดของตนเกี่ยวกับงานเมื่อพ้นจากเวลาทำงาน ไม่มีความผูกพันกับงาน พยาบาลจะใช้การปรับตัววิธีนี้บ่อยมากขึ้น เมื่อเกิดความเหนื่อยหน่ายในระดับสูงขึ้น (Maslach and Jackson. 1981 : 112) ผลจากการปรับตัววิธีนี้ คือ พยาบาลมีส่วนร่วมในงานน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพต่ำลง

เนื่องจากบุคคลใช้เวลาในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานน้อยลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ไม่มีความคิดที่จะปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ทำให้ผลงานไม่เป็นที่พอใจของผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา

2.3 เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจะมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานแย่งลง มีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง แต่จะมีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของตน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยายามปกป้องและต่อต้านการกระทำใดๆ ที่ทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและพลังงาน ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคลากรเหล่านี้จำนวนเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้ร่วมงานรู้สึกขัดแย้งในหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความแตกแยกในหน่วยงานได้ (Muldary. 1983) และแมสแลสและเจ็คสัน (Maslach and Jackson. 1981) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในบุคลากรด้านสุขภาพจิต พบว่าบุคลากรที่มีความรู้สึกเฉยชาต่อผู้รับบริการ มักบ่นว่าผู้รับบริการให้เพื่อนร่วมงานฟัง ซึ่งทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี บุคลากรเหล่านี้มักจะขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อย

2.4 มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น เทเลอร์และโควาลสกี (Taylor and Covalski. 1985) พบว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลในสหรัฐอเมริกาลาออกจากวิชาชีพในแต่ละปีถึงร้อยละ 35-60 (Seunitjens. 1982 : 12-18) พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้หน่วยงานต้องประสบความยุ่งยากในการจัดหาพยาบาลหมุนเวียนหรือจ้างพยาบาลทำงานนอกเวลา สูญเสียเวลาและงบประมาณ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรับสมัคร คัดเลือกพยาบาล ฝึกอบรมเพื่อเตรียมบุคลากรพยาบาลที่จะมาแทนที่บุคลากรเดิม และถ้าผู้บริหารการพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้เทศงานไม่ตระหนักถึงความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พยาบาลก็ยังคงลาออกจากงาน หรือลาออกจากวิชาชีพไป วัฏจักรของการบริหารงานบุคคลดังกล่าวย่อมเกิดขึ้นตลอดไป และทำให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงอีกด้วย (Muldary. 1983)

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายบางคนจะลางานหรือลาออกไปศึกษาต่อเพื่อก้าวขึ้นสู่ระดับบริหารเนื่องจากมีแรงจูงใจส่วนหนึ่งว่า พยาบาลระดับบริหารมีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยน้อย มักจะต้องติดต่อกับบุคคลทั่วไป ถ้าความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยแล้ว แม้ว่าเขาจะกลับเข้ามาในตำแหน่งผู้บริหารก็ตาม ผลทางลบของความเหนื่อยหน่ายต่อหน่วยงานก็ยังคงอยู่ และอาจลุกลามไปถึงบุคคลอื่นได้ (Jackson. 1984)

การขาดแคลนพยาบาลในการปฏิบัติงานยังมีผลให้พยาบาลที่เหลืออยู่มีความเครียดและความเหนื่อยหน่ายมากขึ้น (McConnell. 1982 : 71-73) ความเหนื่อยหน่ายนอกจากจะเกิดในบุคคลแล้วยังสามารถเกิดเป็นกลุ่มคนในหน่วยงาน (Group Burnout) และในระดับองค์กรได้ (Organization Burnout)

3 ผลกระทบต่อวิชาชีพ บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายมักจะขาดความคิดสร้างสรรค์ และขาดแรงจูงใจในการแสวงหาความก้าวหน้าในทางวิชาชีพ อันเป็นอุปสรรคในการส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ความเหนื่อยหน่ายยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาต่อวิชาชีพอื่น เนื่องจากเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายหลังประกอบวิชาชีพแล้ว (McConnell. 1982 : 71-73)

การป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงที่จะไม่ให้เกิดกับวิชาชีพการพยาบาลได้ แต่ มาสแลช (Maslach. 1982 : 76) เชื่อว่าจะสามารถป้องกันหรือช่วยหลีกเลี่ยงให้เกิดความเหนื่อยหน่ายให้น้อยลง ได้ดังนี้

สาเหตุมาจากตัวของพยาบาลเอง พยาบาลต้องหมั่นสังเกตอาการทางกาย ทางอารมณ์ และความคิดว่า กำลังอยู่ในภาวะเครียดหรือหรือไม่ ถ้าใช่ อยู่ในระยะใดของภาวะเครียดและกำลังตอบสนองอย่างไร เป็นการสังเกตอาการบ่งชี้ของความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นพยาบาลจะต้องรู้จักเตือนตนเอง (Self - Monitoring) ด้วยการประเมินตนเองและหาวิธีการช่วยเหลือหรือจัดการเมื่อประสบกับวิกฤตการณ์ต่างๆ ดังนี้ (ลักษณะ อินทรกลับ. 2528 : 421)

- (1) ต้องมีการค้นหาปัญหาและข้อมูลอย่างจริงจัง
- (2) ต้องสามารถพูดได้อย่างอิสระทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบและบอกถึงความอดทนต่อความคับข้องใจที่มีอยู่ได้
- (3) ต้องมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น
- (4) เมื่อมีปัญหาใหญ่มากแก้ไขไม่ได้ ให้แบ่งย่อยเป็นปัญหาเล็ก ๆ และแก้ไขทีละปัญหา
- (5) พยายามรับผิดชอบปริมาณงานเท่าที่สามารถทำได้เมื่อเหนื่อยล้าควรหยุดพัก
- (6) ต้องยอมรับว่าบางส่วนเรามีอำนาจควบคุมการทำงานได้มิใช่มีอำนาจควบคุมได้ทุกส่วน
- (7) ต้องมีความไว้วางใจในแต่ละคนเป็นพื้นฐานและต้องเชื่อว่าผลลัพธ์ของการกระทำต้องให้ผลทางบวก

ไพน์สและอารอนสัน (Pines and Aronson. 1981 : 3-15) ได้เสนอวิธีแก้ปัญหาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้คือ

1.สาเหตุมาจากตัวของพยาบาลเอง มีวิธีแก้ไขหรือลดความเหนื่อยหน่าย โดย

- (1) ประเมินจุดมุ่งหมายในการทำงาน โดยกำหนดเป็นจุดมุ่งหมายในการทำงาน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และต้องทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ พยาบาลต้องสำรวจจุดบกพร่องที่จะทำให้จุดมุ่งหมายไม่ประสบผลสำเร็จและหาทางแก้ไขปัญหานั้น

(2) การจัดการเรื่องเวลา ควรแบ่งเวลาให้กับการทำงานและการพักผ่อนอย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมและควรปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ เพราะการแก้ไขปัญหา หรือการทำงาน หากได้จัดการกระทำให้สำเร็จลงโดยรวดเร็วเท่าใด ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายจากงานก็จะลดลงตามลำดับและพยาบาลควรมีเวลาที่เหลือจากการทำงานแล้วส่วนหนึ่งเป็นของตนเอง หยุดพักผ่อน ด้วยการหางานอดิเรกที่ตนชอบทำ หรือเล่นกีฬาต่าง ๆ ได้แก่ เทนนิส วอลเลย์บอล วิ่ง เล่นโยคะ หรือแม้แต่นั่งสมาธิ จะทำให้ผ่อนคลายอารมณ์เครียด การใช้อารมณ์ขันเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจ เออบริดจ์ (Eurbridge. 1978 : 10) กล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่สามารถระบายความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด เมื่อจิตใจผ่อนคลาย การรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างพินิจพิเคราะห์ก็เกิดขึ้นได้ ความขัดแย้งหรือความเครียดก็จะแปรเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น คือทำให้บุคคลมีทัศนคติทางบวก มีความเชื่อมั่นในตนเอง และจะช่วยสร้างบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมทั้งในด้านการงานและชีวิตส่วนตัวให้น่าอยู่มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การใช้อารมณ์ขันก็ควรตระหนักว่าอารมณ์ขันของตนเองไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้อื่น เพราะจะเกิดกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือความขัดแย้งอื่นๆ ตามมาได้ (บุญวดี เพชรรัตน์. 2528 : 22) นอกจากนี้แล้ว การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะพวกโปรตีน ผัก ผลไม้ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น สามารถเผชิญกับความกดดันจากการทำงานได้มากขึ้น

(3) การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง เมื่อมีความเครียดหรือความอ่อนเพลียจากงาน ควรหยุดพัก ต้องมีเวลาดูแลตนเอง ประเมินตนเองว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นและควรมีผู้ร่วมงานช่วยวิเคราะห์ด้วย โดยต้องพยายามรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นจากผู้ร่วมงาน ซึ่ง มาสลาซ (Shubin. 1981 : 72 ; citing Maslach.1986) กล่าวว่า การช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของความเหนื่อยหน่าย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมงานเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องด้วยกัน กระบวนการนี้เรียกว่า ระบบสนับสนุนทางสังคม (Social Support System) โดยมีกิจกรรมหลักคือ มีการช่วยเหลือบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่าย ให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เกิดความพึงพอใจงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเต็มความสามารถ สนใจให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดี (Muldary. 1983 : 97)

(4) เสริมกำลังใจให้ตนเอง พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจตนเอง รู้จักไว้วางใจก่อนสร้างคุณค่าของตนเอง มองเห็นความสามารถ ความชำนาญของตนเอง แม้ว่าไม่มีใครบอกก็ตาม

2. สาเหตุมาจากงาน ซึ่งควรพิจารณาเพื่อการปรับปรุงและแก้ไข ดังนี้คือ

(1) ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจากค่านิยมของพยาบาลแต่ละคนและความคาดหวังต่อหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในฐานะผู้บริหารของหน่วยงานควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยการประเมินปัญหาความเครียดจากการทำงานของพยาบาล และหากวิธีการจัดการให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เครเมอร์(Kramer. 1977 : 52) ได้เสนอวิธีการผสมผสานความคิดทั้งสองฝ่าย จากผู้บริหารและพยาบาล คือนโยบายและวิธีการ

ทำงานควรแยกจากกัน กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติไว้อย่างแน่นอน ปรับปรุงวิธีการทำงานจะช่วยให้บุคลากรพึงพอใจในงานมากขึ้นและจัดระบบการบริหารที่เน้นสัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน โดยให้มีโอกาสในการตัดสินใจ มีการประชุมปรึกษาหารือกัน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อทำวิจัย สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดผลดีต่อพยาบาล นั่นคือช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลลงได้ (Seuntjens. 1982 : 18)

(2) ความรับผิดชอบและกิจกรรมการพยาบาล ควรมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง เช่น หมุนเวียนกันในระหว่างหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร มีการมอบหมายงานใหม่ เพื่อพยาบาลจะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซากทุกวัน และควรมีกิจกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย

(3) การจัดสภาพการทำงานให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ฮาลบิน (Halbin. 1966 : 174) กล่าวว่าบรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความกดดัน โดยเสนอว่าควรเป็นบรรยากาศที่แจ่มใส ที่สมาชิกในกลุ่มมีขวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือกันทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความภูมิใจในสมาชิกของกลุ่มทำงานด้วยกัน ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหารพบว่าผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพดี มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือในการทำงานของผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง คือในแนวนอนเป็นการช่วยเหลือระหว่างบุคลากรกันเอง และในแนวตั้งระหว่างผู้บริหารและพยาบาล จะทำให้บุคลากรพยาบาลและผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเกิดความพอใจในงานและไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่องาน (seuntjens. 1982 : 17) และในด้านการบริหาร รูปแบบการบริหารที่ปฏิบัติร่วมกัน ทำให้หน่วยงานเป็นระบบเปิด สามารถเสนอแนวคิดและความเห็นเชิงสร้างสรรค์ได้ทุกโอกาส มีการแลกเปลี่ยนความรู้ จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บริหารควรตระหนักถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสก้าวหน้าสิ่งเหล่านี้ จะช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ มีความพอใจในงานและเกิดประสิทธิภาพของงานสูงสุด

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุหรือตัวแปรที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วยตัวแปรส่วนบุคคลและตัวแปรด้านการทำงาน ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ตัวแปรส่วนบุคคล

1.1 อายุ จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและวุฒิภาวะ ในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้น ระดับความมีวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย ความคิดและพฤติกรรมจะปรับเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิตมองโลกกว้างไกลและครอบคลุม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach. 1986 : 60) จึงเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่า ดังการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุง (2529 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล

รัฐในกรุงเทพมหานคร และ นวลอนง ศรีธีรรัตน์ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในสังกัดสภาากาชาดไทย พบว่าพยาบาลที่อายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของคีนและคณะ (Keane et al. 1985 : 333-334) นอกจากนี้การศึกษาของแมสลาซและเจ็คสัน (Maslach and Jackson. 1984 : 133-153) ยังพบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าบุคคลที่อายุมากในด้านความสำเร็จส่วนบุคคล แต่ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล ผู้ที่มีอายุน้อยกลับมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้มีอายุมาก

ไรท์ (Write. 1977 : 60) กล่าวว่ากลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเครียดมากที่สุด คือช่วงอายุ 35-50ปี เนื่องจากภาวะร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย อีกทั้งเรื่องอาชีพและฐานะเข้ามาท้าทายให้เขาต้องกระทำให้ถึงจุดมุ่งหมาย ซึ่งสอดคล้องกับประพาพรัตน์ บุรีรัตน์ (2535 : 69) กล่าวว่าในผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นช่วงของการเกิดความเครียดมากกว่าบุคคลในวัยอื่น จากการไม่ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง การขาดเงินทองจับจ่าย ความด้อยในเกียรติยศ ความรับผิดชอบในงานและครอบครัว รวมทั้งการแสวงหาโอกาสแห่งความสำเร็จในชีวิต ล้วนส่งผลกระทบต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจึงมักเกิดความเครียด และจากการศึกษาของโรเจอร์ (พรทิพย์ เกตุรานนท์. 2528 : 48 ; อ้างอิงจาก Roger. n.d.) ที่ได้วิจัยความเครียดในการทำงาน พบว่าการที่คนเราจะเครียดหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นกับลักษณะประชากร เช่น อายุ การศึกษา และไม่ได้ขึ้นกับประเภทของงานที่บุคคลทำอยู่ แต่น่าจะเกิดจากความสามารถในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคล โดยมีปัจจัยที่สำคัญเช่น บุคคลิกภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางชีวิตส่วนตัว เช่น ชีวิตครอบครัว ฐานะครอบครัว เป็นต้น จากเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าอายุมีความเกี่ยวข้องกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผู้วิจัยจึงคาดว่าอายุที่ต่างกันจะทำให้พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

1.2 สถานภาพสมรส ครอบครัวเป็นแหล่งของความรักความเข้าใจแต่ในขณะเดียวกัน ก็อาจเป็นแหล่งของปัญหาได้เช่นกัน (Dubrin. 1990 : 177) แต่แมสแลส (Maslach. 1986 : 60-61) กล่าวว่าผู้ที่สมรสแล้วจะมีเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสด เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจห่วงใยซึ่งกันและกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน ร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ คนที่มีครอบครัวและคนโสดจะให้ความสำคัญของการทำงานแตกต่างกัน เนื่องจากคนที่มีครอบครัวแล้ว จะไม่ทุ่มเทและยึดงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงประการเดียว แต่มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว ความทะเยอทะยาน การแข่งขันและการแสวงหาความก้าวหน้าในงานลดน้อยลง จึงเสี่ยงต่อการเกิดความล้มเหลวและความผิดหวังได้น้อยกว่าคนโสด ดังการศึกษาของโดแลน (Dolan. 1978 : 3-12) พบว่าพยาบาลที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว และสอดคล้องกับการศึกษาของเชอร์รี่โบกาและไบล์เลย์ (Chiriboga and Bailey. 1986 : 84-91) ซึ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรม

จำนวน 537 คน พบว่าพยาบาลที่มีคุณสมบัติมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสด ผู้วิจัยจึงคาดว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

1.3 ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานสูง แต่เนื่องจากประสบการณ์ยังไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดแนวทางในการปรับตัวตามบทบาทวิชาชีพและระบบราชการ เมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างความมุ่งหวังของอาชีพกับความมุ่งหวังของสถาบัน คือวิชาชีพมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล ในขณะที่สถาบันเน้นความสำเร็จที่งาน จึงทำให้พยาบาลใหม่ยังไม่สามารถปรับตัวในเรื่องนี้ได้และเกิดความคับข้องใจ ดังงานวิจัยของ จาคอบสัน (Jacobson. 1983 : 98-110) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากและสิริยา สัมมาวาจ(2532 : 48) นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534 : 95) ยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมา 6-10ปี และ11 ปี ตามลำดับ

1.4 ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของทศนคติ ดังนี้

เทอร์สโตน(Therstone. 1967 : 6-7)ให้ความหมายว่าเป็นความโน้มเอียงทางจิตใจภายใน แสดงออกโดยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นเรื่องของความชอบไม่ชอบ ความคิดเห็นความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

✓ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 65-67) ให้ความหมายว่าเป็นความเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

✓ อารีย์ สุขก้องอารี (2537) ให้ความหมายว่า เป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจ ความชอบไม่ชอบ ความรู้สึกอารมณ์ ความพอใจหรือไม่พอใจของบุคคลและมีแนวโน้มในทางที่จะตอบสนองหรือต่อต้านต่อบางสิ่งบางอย่างซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

สรุปได้ว่าทศนคติหมายถึงความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและพร้อมที่จะแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทางบวกหรือทางลบก็ได้

ทศนคติมี 2 ทิศทางคือ ทศนคติทางบวกหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมที่จะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ พอใจหรือเห็นด้วยต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ส่วนทศนคติทางลบหมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมที่จะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจหรือไม่เห็นด้วย (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2527 : 175-175)

ไทรแอนดิส (เบญจวรรณ เนตรแถม. 2541 : 30 ; อ้างอิงจาก Triandis. 1971)กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของทศนคติ 3 ประการคือ

1.ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองของบุคคลในลักษณะของการรับรู้และวินิจฉัย ข้อมูลต่างๆที่ได้รับ เพื่อเป็นเหตุผลที่จะสรุปความและรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยประเมินสิ่งนั้นว่าอะไรถูกอะไรผิด

2. ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคล ที่คล้อยตามความคิด ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวก ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติก็จะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3. พฤติกรรม (Behavioral Component) คือความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่องมาจากความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤติปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธอันเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ มีดังนี้

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หมู่คณะ ซึ่งอาจเป็นทั้งประสบการณ์ทางตรง และประสบการณ์ทางอ้อม (วิเนตรา แนนหนา. 2539 : 21 ; อ้างอิงจาก Foster. 1952 : 119)

2. ตัวอย่าง ทัศนคติบางอย่างเกิดขึ้นจากการเลียนแบบในสถานการณ์ต่างๆ เมื่อเห็นคนอื่นประพฤติ ก็จะแปลพฤติกรรมของผู้อื่นออกมาในรูปทัศนคติ ถ้ายอมรับนับถือหรือเคารพคนนั้น ก็จะยอมรับความคิดเห็นของเขาตามที่เรารู้เข้าใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 65-67)

3. ระบบค่านิยมและการตัดสินค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีการตัดสินค่านิยมที่แตกต่างกัน คนแต่ละกลุ่มจึงอาจมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้ การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งนั้นย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยมหรือบรรทัดฐานของกลุ่มนั้น (วิเนตรา แนนหนา. 2539 : 21 ; อ้างอิงจาก Foster. 1952 : 119)

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถาบัน บุคคลอาจเกิดทัศนคติอันเนื่องมาจากอิทธิพลของสถาบัน เช่น กฎ ข้อบังคับแบบแผน แนวทางที่บุคคลปฏิบัติในองค์กร

โดยสรุปทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ทัศนคติจึงมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทัศนศึกษา บุญทอง (2538 : 58) กล่าวว่าบุคคลที่เข้ามาสู่อาชีพพยาบาลมีหลายประเภท บางกลุ่มเข้ามาโดยตนเองไม่ชอบวิชาชีพนี้แต่พ่อแม่ผู้ปกครองสนับสนุนให้เข้ามาศึกษา บุคคลกลุ่มนี้จะรู้สึกฝืนใจ ขาดแรงจูงใจและขาดความสุขในการทำงาน อาจมีความรู้สึกต่อต้านการปฏิบัติงานและหาช่องทางที่จะเปลี่ยนอาชีพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน กลายเป็นคนที่ขาดความกระตือรือร้น หงอยเหงา ขาดกำลังใจ ไม่ยินดียินร้าย อีกกลุ่มหนึ่งเข้ามาสู่อาชีพโดยไม่มีทัศนคติทางบวกหรือทางลบ ไม่เคยเห็นไม่เคยรู้มาก่อนว่า วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะเป็นเช่นไร เมื่อเข้ามาพบกับลักษณะงานพยาบาล มีประสบการณ์ทางตรง บางส่วนอาจมีความรู้สึกชอบและมีความสุขกับการทำงาน แต่ส่วนหนึ่งอาจรู้สึกว่าเป็นงานที่ไม่เหมาะสมกับตนเองเมื่อปรับตัวไม่ได้ก็จะอยู่ในวิชาชีพอย่างฝืนใจ หดหู่กำลังใจ เมื่อนานไปก็อาจกลายเป็นคนเฉื่อยชา ไม่ยินดียินร้ายต่อชีวิตและงาน และกลุ่มสุดท้ายผู้ที่เข้ามาสู่อาชีพด้วยความสมัครใจ ชอบมีทัศนคติที่ดี ก็จะมีมีความสุขในการทำงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ไม่ท้อถอยและรู้สึกว่าการงานมีคุณค่า จะเห็นว่าทัศนคติส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมดีต่อสิ่งนั้นด้วยและถ้ามีทัศนคติในแง่ลบบุคคลก็จะหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น

(Muldary. 1983 : 53) จากการศึกษาของปีคาโด (เบญจวรรณ เนตรชม. 2541 : 76 ; อ้างอิงจาก Picado. 1997) ศึกษาการเชื่ออำนาจการควบคุมภายใน แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษคติทางลบ ความเครียดในการทำงานและความพึงพอใจในงานของนักจิตวิทยาในโรงเรียน พบว่าความกดดัน ความวิตกกังวล ทักษคติทางลบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการทำงานและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสุข ดิลกสกุลชัย (2533) ที่ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 450 คน พบว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน และอัจฉรา เดชขุน (2535) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน นอกจากนี้โคชิเออร์และเอริบ (พิมพ์กา สุขกุล. 2536 : 16 ; อ้างอิงจาก kozier and Erb. 1988 : 501-502) ยังพบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพไปในทางลบเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และทัศนคติที่ต่างกันน่าจะทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

1.5 วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง ความขัดแย้งในองค์กรมักเกิดได้เสมอและหลีกเลี่ยงได้ยากเนื่องจากบุคคลมีเป้าหมายและแนวทางเลือกเพื่อสู่เป้าหมายแตกต่างกัน (ปริยาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 : 186-187) ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งได้ ธรรมชาติของมนุษย์ต้องการความสำเร็จ และการกระทำของมนุษย์เพื่อที่จะประสบความสำเร็จนี้บางส่วนทำให้เกิดความขัดแย้ง (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2534 : 8) ทุกองค์การย่อมมีความขัดแย้ง ซึ่งควรยอมรับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความขัดแย้งกับการเปลี่ยนแปลงเป็นของคู่กัน ทุกองค์การต้องการการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายที่สูงกว่าและดีกว่า การเปลี่ยนแปลงจึงทำให้สมาชิกของหน่วยงานเกิดความเครียด ความเครียดทำให้เกิดความขัดแย้งและความขัดแย้งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ความขัดแย้งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย บุคคลที่มีความขัดแย้งจะประสบกับความคับอกคับใจ ไม่สบายใจ คับข้องใจซึ่งจะทำให้เสียสมาธิในการทำงาน เครียด หดกำลังใจ ท้อแท้และเบื่อหน่าย (ปริยาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 : 189-190) ในด้านดีจะทำให้บุคลากรแสวงหาทางที่เหมาะสมและหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งจะก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ดังนั้นบุคคลจะต้องรู้จักเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งอย่างเหมาะสมเพื่อลดความรู้สึกไม่สบายหรือทุกข์ให้น้อยลง

มีผู้ให้ความหมายของความขัดแย้งหลายท่าน สรุปได้ว่าความขัดแย้งเป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่ความคิด ความรู้สึกของบุคคลไม่สอดคล้องกัน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง แนวคิดแบบเดิมเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งไม่ดี ไม่ควรให้เกิดขึ้นควรหาทางแก้ไขเสีย หากเกิดขึ้นต้องพยายามระงับหรือไกล่เกลี่ย ส่วนแนวคิดสมัยใหม่เห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้ารู้จักวิธีการบริหารหรือวิธีแก้ไขที่ดี ก็จะกลายเป็นการให้คุณประโยชน์ เช่นช่วยป้องกันความเฉื่อยชา ทำให้เป้าหมายชัดเจนขึ้น ช่วยกระตุ้นความสนใจและความอยากรู้อยากเห็นของบุคคล เป็นพื้นฐานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและสังคม การเกิดความขัดแย้งไม่ได้หมายความว่าหน่วยงานล้มเหลว ความขัดแย้งเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าองค์กรมีปัญหา หากผู้บริหารไม่สนใจความขัดแย้ง ปิดบังอำพรางความขัดแย้ง ก็เท่ากับเป็นการป้องกันหรือสกัดกั้นไม่ให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับที่จำเป็นในการบริหารต่อไป ดังตาราง 2

ตาราง 2 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งสมัยเดิมและสมัยใหม่

สมัยเดิม	สมัยใหม่
- ความขัดแย้งควรจะหลีกเลี่ยง - ความขัดแย้งเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคล - ความขัดแย้งเกิดจากความผิดพลาดของการบริหารองค์การ - ความขัดแย้งแก้ไขด้วยระบบบริหาร - มีผู้กระทำไม่ถูกต้องอันเกิดจากความขัดแย้ง	- ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ - ความขัดแย้งเกิดขึ้นเพราะโครงสร้างทางอาชีพและชนชั้นของบุคคล - ความขัดแย้งเกิดจากหลายสาเหตุรวมทั้งโครงสร้างขององค์การ - ความขัดแย้งเป็นเป็นผลผสมผสานของการเปลี่ยนแปลง - ทุกคนไม่มีใครผิดใครถูก

สาเหตุของความขัดแย้ง แชลส์(เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534 ; อ้างอิงจาก Sasse.1978 : 189) กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้นมาจากความแตกต่างกันของค่านิยม วิธีการที่บุคคลติดต่อกับบุคคลอื่น การใช้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อคนสองคนพยายามที่จะควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือกัน นอกจากนี้ความต้องการ บทบาท เป้าหมายและการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันของบุคคลล้วนแต่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างบุคคลทั้งสิ้น

วิลสันและเฮนนา (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534 ; อ้างอิงจาก Wilson and Hanna. 1990 : 262-264) กล่าวว่าความขัดแย้งระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุต่างๆดังนี้

1.ความขัดแย้งทางความคิดและค่านิยมของบุคคล

2.ความขัดแย้งของบทบาทและการใช้อำนาจ บทบาทหมายถึงตำแหน่งของสมาชิกของแต่ละบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม เมื่อไม่พอใจในบทบาทที่ตนเองได้รับ อาจนำไปสู่ความตึงเครียดและความขัดแย้งได้ ส่วนการใช้อำนาจคือการที่บุคคลหนึ่งมีอิทธิพลหรือมีผลต่ออีกคนหนึ่ง ซึ่งมีความ

สัมพันธ์กับบทบาท ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นเมื่อ สมาชิกในกลุ่มเห็นว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งใช้อำนาจอย่างไม่เหมาะสม

3 ความไม่สอดคล้องกันของเป้าหมาย

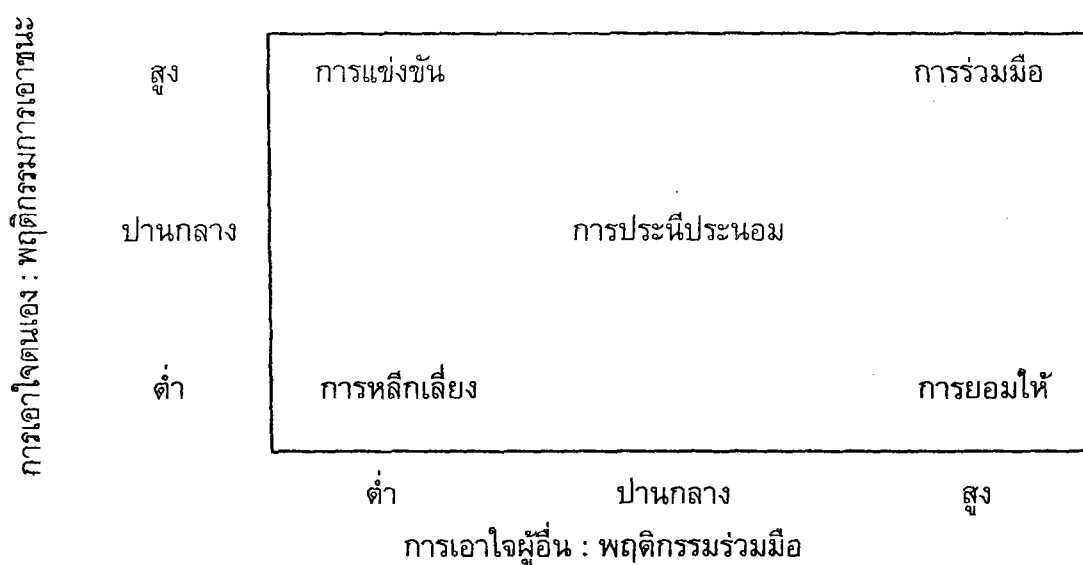
4 ข้อจำกัดของสิ่งที่บุคคลต้องการ

พฤติกรรมที่เหมาะสมในการเผชิญความขัดแย้งของโรมส์ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534 : 104 ; อ้างอิงจาก Thomas.1976) กล่าวว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญความขัดแย้งจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะ 2 มิติ คือ

1.พฤติกรรมความร่วมมือ (Co-Operativeness) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อให้ผู้อื่นมีความพอใจ

2.พฤติกรรมมุ่งเอาชนะ (Assertiveness) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อให้ตนเองมีความพอใจ

ในพฤติกรรมแต่ละแบบจะมีพฤติกรรมอยู่ 3 ระดับ คือต่ำ ปานกลางและสูง โรมส์ได้จำแนกพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับความขัดแย้ง โดยอาศัยกรอบแนวคิดตามทฤษฎี 2 มิติ มิติแรก คือ การเอาใจผู้อื่น ซึ่งแสดงออกโดยพฤติกรรมร่วมมือ มิติที่สอง คือ การเอาใจตนเอง ซึ่งแสดงออกโดยพฤติกรรมมุ่งเอาชนะ โดยอาศัยกรอบแนวคิด 2 มิติและพฤติกรรม 3 ระดับ ที่แสดงออก โรมส์จำแนกพฤติกรรมของบุคคลเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งออกเป็น 5 รูปแบบ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4 แบบของพฤติกรรมที่อาจแสดงออกเมื่อมีความขัดแย้ง

แสดงแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อมีความขัดแย้งของโรมัส สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.การแข่งขัน (Competition) เป็นการแสดงพฤติกรรมเอาชนะในระดับสูงและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำ เป็นพฤติกรรมที่เน้นการเอาใจตนเอง มุ่งชัยชนะของตนเองเป็นสำคัญโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่น มุ่งที่การแพ้ชนะโดยอาศัยอำนาจแสดงการคุกคาม ข่มขู่ หรือการอ้าระเบียบเพื่อที่จะให้ตนได้ประโยชน์และได้ชัยชนะในที่สุด

2.การร่วมมือ (Collaboration) เป็นการแสดงพฤติกรรมเอาชนะในระดับสูงและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงด้วย เป็นการมุ่งเอาชนะและชนะเดียวกันก็ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง มุ่งที่จะให้เกิดความพอใจทั้งแก่ตนเองและบุคคลอื่น การร่วมมือเป็นพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับการหลีกเลี่ยง เป็นความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่มุ่งจะให้เกิดการชนะ-ชนะทั้ง 2 ฝ่าย

3.การประนีประนอม (Compromising) เป็นการแสดงพฤติกรรมทั้งเอาชนะและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับปานกลาง เป็นจุดยืนระหว่างกลางของมิติ การเอาใจตนเองและมิติการเอาใจผู้อื่น เป็นแบบเจรจาต่อรองที่ให้ทั้ง 2 ฝ่าย มีความพอใจเป็นลักษณะที่ได้บ้างยอมบ้าง หรือพบกันครึ่งทาง ทั้ง 2 ฝ่ายมีความพอใจมากกว่าพฤติกรรมหลีกเลี่ยง แต่ทั้ง 2 ฝ่ายมีความพอใจน้อยกว่าพฤติกรรมความร่วมมือ การประนีประนอมเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งที่ต้องการจะพยายามรักษาหน้าของทั้ง 2 ฝ่าย หรือความขัดแย้งที่เกิดจากการแข่งขันเพื่อจะได้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

4.การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นการแสดงพฤติกรรมมุ่งเอาชนะในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำอีกด้วย เป็นการไม่สู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหา ไม่สนใจความต้องการของตนเองและความสนใจของผู้อื่น แสดงอาการหลีกเลี่ยงปัญหา เงือขางและไม่สนใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้น พยายามทำตัวเหนือความขัดแย้ง โดยเชื่อว่าความขัดแย้งจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป โดยมีปัจจัยต่างๆ มาช่วยแก้ไขตามธรรมชาติ ข้อเสียของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงก็คือ ความขัดแย้งบางอย่างอาจรุนแรงขึ้นจนกระทั่งไม่อยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขได้ แต่ถ้าหากสถานการณ์ขัดแย้งไม่รุนแรงและไม่อยู่ในเวลาวิกฤต การแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อความขัดแย้งก็อาจมีประโยชน์บ้าง คล้ายกับเฉยไว้แล้วจะดีเอง

5.การยอมให้ (Accommodation) เป็นการแสดงพฤติกรรมมุ่งกล้ำแสดงออกในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูง เป็นพฤติกรรมที่เน้นการเอาใจผู้อื่น เป็นผู้เสียสละ ปล่อยให้ผู้อื่นดำเนินการไปตามที่เขาชอบ แม้เราจะไม่เห็นด้วยก็ตาม การยอมให้เป็นพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับการแข่งขัน เพราะนอกจากจะเป็นผู้เสียสละแล้ว ยังเป็นผู้ที่ไม่ต้องการให้เกิดการบาดหมางใจระหว่างบุคคล คล้ายกับ "เอาไม่ตรีชนะศัตรู" หรือ "แพ้เป็นพระ ชนะเป็นมาร"

คนเราจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเมื่อเผชิญความขัดแย้ง คงไม่มีใครแสดงพฤติกรรมแบบใดแบบหนึ่งตลอดเวลา แต่จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมแบบหนึ่งแบบใดมากกว่าแบบอื่นเพราะเป็นความชอบส่วนบุคคล หรือสถานการณ์เอื้ออำนวย ผสมผสานกับ

ประสบการณ์ในอดีตและความจำเป็นในปัจจุบัน โธมัสและคิลแมนน์ (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2534 : 106 ; อ้างอิงจาก Thomas and Kilmann. 1987 : 11-16) ได้เสนอแนะพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนี้

1. การแข่งขัน ควรใช้เมื่อ

- 1.1 ต้องรีบตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เช่น กรณีฉุกเฉิน
- 1.2 เมื่อเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งเมื่อลงมือปฏิบัติไปแล้วอาจเกิดความไม่พอใจ เช่น การตัดค่าใช้จ่าย การลงโทษทางวินัย การบังคับให้ปฏิบัติตามระเบียบ
- 1.3 เมื่อ เป็นประเด็นของหน่วยงานและเรานั้นใจว่าถูกต้อง
- 1.4 เพื่อกันตนเองจากการถูกเอาเปรียบอย่างไร้เหตุผล

2. การร่วมมือ ควรใช้เมื่อ

- 2.1 ต้องการหาวิธีที่ดีกว่าในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เมื่อแนวคิดของทั้งสองฝ่ายมีความสำคัญมากกว่าที่จะประนีประนอมกันได้
- 2.2 เมื่อเราต้องการที่จะเรียนรู้ เช่น ทดสอบจุดยืนของเราหรือเพื่อต้องการเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น
- 2.3 เพื่อต้องการผสมผสานความคิดเห็นที่ดีของทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน เพื่อจะได้วิธีที่ดีกว่าในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง
- 2.4 เพื่อให้คนทั้งหลายมีความผูกพันต่อกันโดยผนึกความต้องการของคนทั้งหลายให้เป็นเอกฉันท์
- 2.5 เพื่อที่จะประสานความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกันระหว่างบุคคล

3. การประนีประนอม ควรใช้เมื่อ

- 3.1 เป้าหมายของความขัดแย้งมีความสพยายามหรือการออกแรงเพื่อจะแข่งขันเอาชนะ
- 3.2 เมื่อคู่ขัดแย้งมีอำนาจหรือมีพวกมากพอ ๆ กันและมีเป้าหมายที่ต่างกันอย่างชัดเจน
- 3.3 เพื่อให้ความสามารถตกลงกันได้ชั่วคราวในประเด็นขัดแย้งที่ซับซ้อน
- 3.4 เพื่อให้ได้วิธีแก้ปัญหาที่พอยอมรับได้ภายในเวลาที่จำกัด
- 3.5 ใช้เป็นทางสายกลางในการแก้ปัญหาความขัดแย้งเมื่อใช้วิธีการแข่งขันหรือการร่วมมือไม่ได้ผล

4. การหลีกเลี่ยง ควรใช้เมื่อ

- 4.1 ประเด็นขัดแย้งเป็นเรื่องไร้สาระ และมีปัญหาอย่างอื่นที่สำคัญกว่ารอการแก้ไขอยู่
- 4.2 เมื่อเรารู้ว่าเราไม่มีโอกาสที่จะชนะ เช่น ไม่มีอำนาจพอ หรือเราชนเคืองกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงยาก เช่น กฎระเบียบ บุคลิกภาพที่ไม่ดีของเพื่อน เป็นต้น

4.3 เมื่อการเผชิญหน้าในปัญหาขัดแย้งที่ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

4.4 เพื่อต้องการให้คนอื่นลดความโกรธลง จนกระทั่งอยู่ในระดับที่พอจะทำงานร่วมกันต่อไปได้

4.5 เมื่อต้องการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และเชื่อว่าจะได้ผลดีกว่าการรีบตัดสินใจในทันทีทันใด

4.6 เมื่อวิธีการอื่นๆ อาจให้ผลที่ดีกว่า หรือเมื่อความขัดแย้งนี้เป็นอาการของความขัดแย้งอื่น ๆ

5. การยอมให้ ควรใช้เมื่อ

5.1 ในสถานการณ์นั้นเราเห็นว่าเราเป็นฝ่ายผิด และต้องการหาวิธีที่ดีกว่าหรือต้องการที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น และต้องการให้คนอื่นทั้งหลายเห็นว่า เราเป็นคนมีเหตุผล

5.2 เมื่อประเด็นนั้นมีความสำคัญต่อคนอื่นมากกว่าตัวเราเอง หรือเพื่อต้องการให้คนอื่นพอใจและเพื่อแสดงไมตรีจิตในการที่จะได้รับความร่วมมือจากคนอื่น ๆ

5.3 เพื่อต้องการสร้างความยอมรับจากสังคมในการที่จะทำให้สะดวกในการแก้ปัญหาสำคัญ ๆ ในอนาคต

5.4 เมื่อการแข่งขันต้องดำเนินต่อไป อย่างไม่รู้จักจบสิ้นและจะเป็นผลต่อเราเองไม่ว่าเราจะแพ้หรือชนะก็ตาม

5.5 เมื่อต้องการประสานสามัคคี และหลีกเลี่ยงความยุ่งเหยิงหรือแตกแยก

5.6 เพื่อช่วยในการพัฒนาบุคลากรโดยเปิดโอกาสให้ลองทำหรือเรียนรู้จากความผิดพลาดของตัวเอง

การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มบุคคลย่อมจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และสิ่งที่เกิดตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือความขัดแย้ง เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน ความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้และการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวพยาบาล ทำให้พยาบาลซึ่งมีจริยธรรมและความรับผิดชอบในหน้าที่การงานเกิดความล้าชวยใจ ต่อความรู้สึกที่เปลี่ยนไปในทางลบ (Muldary. 1983 : 5-6) เกิดความขัดแย้งในใจ อีกทั้งกฎระเบียบที่บุคลากรต้องปฏิบัติตามไม่สอดคล้องกับความต้องการ จึงทำให้เกิดความขัดแย้ง ที่สำคัญมนุษย์มีความต้องการ และจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อพยายามตอบสนองและไปให้ถึงเป้าหมายของตนเอง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองก็จะทำให้เกิดความขัดแย้ง (Muldary. 1983 : 169) ผลสรุปของปัญหาในการทำงานจะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคล มีสัมพันธภาพต่อกันน้อยลงและจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ไบล์เลย์ สตีเฟนและกรูท ((Muldary. 1983 : 92-97 ; citing Bailey, Stefen and Grout. 1980 :15-25) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 1800 คน พบว่าสิ่งหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการรับรู้ความเครียดคือความขัดแย้งกับ แพทย์ ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน แต่พยาบาลเหล่านั้นก็มีวิธีตอบสนองต่อความเครียดในหลายทาง มัลดารี (Muldary. 1983 : 169) กล่าวว่าความขัดแย้งเมื่อได้รับการ

แก้ไข สาเหตุของความเครียดก็ได้รับการขจัดออกไป ก็จะสามารถทำให้ความเหนื่อยหน่ายน้อยลงได้ แต่ความเครียดและความขัดแย้งบางอย่างก็หลีกเลี่ยงไม่ได้และมักเกิดขึ้นเสมอๆ และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ควรที่จัดการโดยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีวิธีตอบสนองโดยการปรับตัวเผชิญกับความเครียดนั้นๆ บุคคลเรียนรู้ที่จะจัดการและควบคุมความเครียดจากงานด้วยตนเอง มีการตรวจสอบสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดตลอดเวลาและปรับพฤติกรรมไปตามนั้น (Muldary. 1983 : 113) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการทราบว่าพยาบาลมีวิธีเผชิญความขัดแย้งอย่างไรและมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างไร

2. ตัวแปรด้านการทำงาน

2.1 ขนาดของโรงพยาบาล ในหน่วยงานขนาดเล็ก หัวหน้างานและผู้ร่วมงานมีโอกาสได้ใกล้ชิด รู้จักกัน ทำงาน คู่กันเคยได้มากกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ เจ้าหน้าที่จะรู้สึกเป็นกันเอง และร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่การติดต่อสื่อสาร การประสานงานมักเป็นในลักษณะทางการ การมีส่วนร่วมความผูกพันในกลุ่มจะน้อย ดังที่ พนม ลิ้มอารีย์ (2529) กล่าวถึงผลการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มขนาดเล็กและกลุ่มขนาดใหญ่ พบว่ากลุ่มขนาดเล็กมีความสามัคคีในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความพึงพอใจในการเข้ากลุ่มมากกว่ากลุ่มขนาดใหญ่ นอกจากนี้ลาทาเนและดาร์เลย์ (พินมัย วิบูลย์สวัสดิ์และคณะ. 2528 : 15 ; อ้างอิงจาก Latane and Darley. 1985) ยังพบว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่ขึ้นสมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ลดลง การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมลดลง เม็คคอนเนล (McConnell. 1982 : 94) กล่าวว่าขนาดและโครงสร้างขององค์กรมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ โดยบุคลากรในองค์กรขนาดใหญ่ จะเห็นห่างกัน ขาดความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยจึงคาดว่าขนาดของกลุ่มน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.2 ลักษณะงาน งานพยาบาลเป็นงานที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าหดหู่ ต้องอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความตาย ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งจะให้ช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา แนนซี (Nancy Mores) ยังให้ความเห็นว่า พยาบาลจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าอาชีพอื่น เพราะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย และมักพบกับสภาพผู้ป่วยซึ่งหนักและบางครั้งใกล้ตาย ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ เศร้าใจ งานพยาบาลเป็นงานหนักและเป็นผลัด เข้า - ป่าย - ดึก ซึ่งทำให้สุขภาพทรุดโทรม ฟลองและคณะ (Flong et al. 1990 : 102-108) พบว่าการทำงานเป็นผลัด ต้องเปลี่ยนเวรตลอดเวลา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอาการเบื่ออาหาร และอาหารไม่ย่อย ไข้ และคาเฟรียร์ (Muldary. 1983 : 87 ; citing Pines and Kafry. 1978 : 499-507) กล่าวว่าการทำงานในลักษณะเป็นเวรมีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และในการทำงานต้องรีบเร่งทุกอย่าง แม้ว่าจะเป็นเวลาพักรับประทานอาหาร ทำให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งจะนำไปสู่ความเครียด (Resemarie. 1980 : 912 - 915) ทั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่าย นอกจากนี้ในวันหยุดของพยาบาลก็อาจถูกเรียกขึ้นมาทำงาน เนื่องจากพยาบาลไม่เพียงพอหรือเกิดการเจ็บป่วย ตลอดจน

กรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินก็ต้องมีการเรียกพยาบาลมาทำงานเพิ่ม เหตุการณ์เช่นนี้พยาบาลพยายามตอบสนองโดยใช้กลไกต่อสู้ เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆจนเป็นความเหนื่อยหน่ายในที่สุด มัลดารี (Muldary. 1983 : 88) กล่าวว่าพยาบาลขาดอิสระและขาดอำนาจในการทำงาน เนื่องจากเขาเป็นผู้กระทำแต่ไม่มีอำนาจที่แท้จริง ต้องทำงานภายใต้คำสั่งแพทย์ และจะรู้สึกว่าเขาตนเองเป็นวิชาชีพชั้น 2 ดังที่ น.พ.ประเวศ วะสี (2530 : 208) กล่าวถึงวิชาชีพพยาบาลว่า เป็นวิชาชีพที่ถูกขีดวงกั้นไว้ ไม่มีโอกาสพัฒนาให้ก้าวหน้า ด้วยต้องทำงานซ้ำซากจำเจ ซึ่งขัดกับธรรมชาติความต้องการของมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง เพราะปกติมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ ในขณะที่พยาบาลยังคงย่ำเท้าอยู่กับที่ ไม่ว่าจะทำงานมานานนับสิบปี พยาบาลก็ยังคงดำรงตำแหน่งพยาบาลอยู่เช่นเดิมด้วย ความเครียดในงานพยาบาลเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากเป็นความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน พยาบาลที่มีความเครียดจากงานมากเกินไป ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม โดยผลกระทบอาจเกิดได้ทั้งต่อตนเองและงานซึ่งจะปรากฏในรูปของความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ (Lee and Handerson. 1996 : 22) เหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าลักษณะงานพยาบาลที่ต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามแนวคิดของซัลลิแวน (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 ; อ้างอิงจาก Sullivan. 1976) นักจิตแพทย์ชาวสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Theory) กล่าวว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน 2 ประการ คือร่างกายและจิตใจ ซึ่งทั้ง 2 สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างกันและกัน มนุษย์ไม่สามารถอยู่ตามลำพังด้วยตนเองได้ จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและจะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไปจนตลอดชีวิต และโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกับบุคลากรหลายระดับ สัมพันธภาพจะเป็นทักษะสำคัญที่ต้องใช้ในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของการทำงานเป็นทีม บริลล์ (Brill. 1976) กล่าวว่าในการทำงานร่วมกันจะมีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นต้องเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิก ซึ่งเป็นการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ แต่มักพบว่าพยาบาลมักมีปัญหาในการติดต่อประสานงานกันเสมอ ดังการศึกษาของชิโกลี (สุวรรณ พฤษสุวรรณ. 2540 : 42 ; อ้างอิงจาก Zigrosi. 1992 : Abstract) พบว่ามักมีปัญหาในด้านการพูดที่ไม่เหมาะสม ความเห็นของแพทย์และพยาบาลมักไม่ตรงกัน แพทย์มักไม่รับฟังความคิดเห็นของพยาบาล ซึ่งถือเป็นการสั่ง และการติดต่อประสานงานกับผู้บริหารก็มักจะเป็นไปในลักษณะการสื่อสารทางเดียว ตลอดจนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ในระดับเดียวกันซึ่งมีความแตกต่างระหว่างบุคคล พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนไปทำหน้าที่ของแพทย์ และแพทย์มักปล่อยให้พยาบาลดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย (Kaspar. 1982 : 114) ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างในหน่วยงานจึงเป็นไปในทางลบ ซึ่งเพิ่มความกดดันให้แก่พยาบาล

จนเป็นความเหนื่อยหน่าย (Mulday. 1983 : 97 ; Wolf. 1981 : 233) คูเปอร์ (Cuper. 1987 : 404-424) กล่าวว่าการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในงานได้ ดังการศึกษาของ ลอเรนส์และลอเรนส์ (Lawrence and Lawrence. 1987 : 45-51) พบว่าสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานต่ำจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง ผู้วิจัยจึงคาดว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.4 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การบริหารงานขององค์การจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ เพราะผู้นำเป็นจุดรวมพลังของสมาชิกในองค์การ ดังนั้นผู้นำจึงเป็นเสมือนหลักในการดำเนินงาน โดยเฉพาะต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและต่อผลงานส่วนรวม ความสามารถและลักษณะผู้นำมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับปริมาณคุณภาพและคุณค่าขององค์การ มีผลสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นเป็นอย่างดี (สมพงษ์ เกษมสิน. 2526)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้ให้ความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของภาวะผู้นำ หากผู้นำใช้รูปแบบหรือทฤษฎีอื่นๆของภาวะผู้นำโดยไม่ให้ความสำคัญของการติดต่อกันระหว่างผู้นำและผู้ร่วมงาน ย่อมก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างแน่นอน บทบาทผู้นำเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะกำหนดความเคลื่อนไหวของทรัพยากรทั้งหลายภายในองค์การ ทั้งนี้เพราะผู้นำทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ ควบคุมสั่งการ ตลอดจนวางแผนและกำหนดเป้าหมายขององค์การโดยส่วนรวม ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์การจะมากน้อยเพียงใดส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความเป็นผู้นำในองค์การนั่นเอง (พรรณราย ทพยัประภา. 2530)

การศึกษารูปแบบภาวะผู้นำดอนเนลลี (Donnelly. 1978 : 255) ได้สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ เป็น 3 กลุ่มดังนี้

1 ทฤษฎีลักษณะผู้นำ (Trait Theory) เป็นทฤษฎีที่พิจารณาลักษณะเฉพาะตัวของผู้นำ ตั้งอยู่บนฐานที่ว่าบุคคลถูกกำหนดให้เป็นผู้นำ ขึ้นอยู่กับลักษณะเดิมของผู้นำ 6 ลักษณะคือ 1) ลักษณะทางกาย (Physical Characteristics) 2) คุณลักษณะทางสังคม (Social Background) 3) สติปัญญา ความรู้ความสามารถ (Intelligence) 4) บุคลิกภาพ (Personality) 5) ลักษณะเกี่ยวกับงาน (Task-Relation Characteristics) 6) ลักษณะทางสังคม (Social Characteristics)

2.ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำ (Behavioral Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นเรื่องภาวะผู้นำในด้านเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำ (Leadership Style) ได้แก่

2.1 แนวคิดจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอสเตท (Ohio State University) ได้สรุปผลการศึกษารูปแบบพฤติกรรมผู้นำสองมิติ คือ

2.1.1 มิติมุ่งงาน (Initiating Structure) หมายถึง พฤติกรรมผู้นำในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้นำกับกลุ่มสมาชิกในเรื่องที่เกี่ยวกับรูปแบบ ระบบงาน และขั้นตอนที่เป็นระเบียบแบบแผน วิธีดำเนินงานในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

2.1.2 มิติมุ่งสัมพันธ์ (Consideration) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความมีมิตรภาพ ความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความยกย่องนับถือและสัมพันธ์ภาพอันอบอุ่นระหว่างผู้นำและสมาชิกเพื่อนร่วมงาน

2.2 แนวการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน การวิจัยได้อธิบายถึงแนวคิดรูปแบบพฤติกรรมผู้นำที่บ่งบอกถึงประสิทธิผล 2 ทาง คือ

2.2.1 ผู้นำซึ่งมุ่งคน (Employee Centered) จะเน้นมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน ให้ความสำคัญและความสนใจในปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชา และเสริมสร้างกลุ่มงานที่มีประสิทธิภาพ

2.2.2 ผู้นำซึ่งมุ่งงาน (Job Centered) จะถือว่าผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการทำงาน มีการควบคุมอย่างใกล้ชิดเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายขององค์การ

2.3 แนวคิดของลิเคอร์ท (Likert .1967) ได้แบ่งระบบของการเป็นผู้นำออกเป็น 4 ระบบ คือ

2.3.1 ระบบเผด็จการเอาเปรียบ (Exploitive Autocratic) เป็นผู้นำที่เข้มงวดกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อประโยชน์ของตนเอง

2.3.2 ระบบเผด็จการแบบใจดี (Benevolent Autocratic) เป็นผู้นำที่มีลักษณะของพ่อปกครองลูก จะควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเข้มงวด ไม่มอบหมายอำนาจในการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3.3 ระบบการปรึกษาหารือ (Consultative) เป็นผู้นำที่รับฟังและขอความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ยังคงเป็นผู้ตัดสินใจในขั้นสุดท้าย

2.3.4 ระบบมีส่วนร่วม (Participative) เป็นผู้นำที่ให้มีการปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันตามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง

2.4 แนวคิดตามตารางการบริหาร (Managerial Grid) ของเบคและมูตัน(เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534 : 53 ; อ้างอิงจาก Blake and Mouton.1962 :13) ได้แบ่งตารางการบริหารซึ่งแสดงถึงรูปแบบพฤติกรรมผู้นำ 5 รูปแบบ คือ

2.4.1 แบบ 1, 1 (แบบโลกนิยม) คือ ผู้นำที่ทำงานเพียงเพื่อให้งานดำเนินไปตามที่มุ่งหมายหรือให้งานเสร็จ ๆ ไปโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพให้ความสนใจกับงานและคนน้อยมาก ไม่ตั้งใจทำงานให้กับองค์การอย่างแท้จริง

2.4.2 แบบ 9, 1 (แบบมุ่งงานเป็นหลัก) คือ ผู้นำที่จะเป็นผู้วางแผนการปฏิบัติและมุ่งสั่งการเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานที่ตนกำหนดไว้ให้สำเร็จ มีพฤติกรรมแบบเผด็จการสนใจคนแต่น้อย เน้นผลผลิตโดยไม่สนใจสัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน

2.4.3 แบบ 5, 5 (แบบทางสายกลาง) คือ ผู้นำที่หวังผลงานเท่าเทียมกับให้ความสนใจในการบำรุงขวัญกำลังใจของผู้ใต้บังคับบัญชาพร้อมกันไปด้วย เป็นผู้นำมุ่งงานในระดับปานกลาง

2.4.4 แบบ 1, 9 (แบบมุ่งคนเป็นหลัก) คือ ผู้นำที่ใช้หลักการมนุษยสัมพันธ์ในการบริหารงานมาก โดยไม่คำนึงถึงผลผลิตขององค์การ แต่จะให้ความสนใจสัมพันธ์ภาพของกลุ่มเป็นสำคัญ ผู้นำประเภทนี้มีความเชื่อว่า ถ้าผู้ใต้บังคับบัญชามีความสุขมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานก็จะดีตามไปด้วย

2.4.5 แบบ 9, 9 (แบบการทำงานเป็นทีม) คือ ผู้นำที่ให้ความสนใจ ทั้งเรื่องงานและเรื่องคน ผู้นำแบบนี้มีความเชื่อว่า ความต้องการขององค์การและความต้องการของคนทำงานจะไม่ขัดแย้งกัน และผลสำเร็จของงานเกิดจากการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานได้อย่างเต็มที่ สนุกสนานกับงาน มีความรู้จักยึดมั่น ร่วมแรงร่วมใจกันระหว่างสมาชิก โดยยึดเป้าหมายขององค์การซึ่งจะนำไปสู่ความเคารพ ความไว้วางใจ และความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้นำจะเป็นผู้สอนแนะหรือผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น อำนาจการวินิจฉัยสั่งการและการปกครองบังคับบัญชายังคงมีอยู่

2.5 แนวคิดของเกิทเชลส์และกูบา (GeyZels and Guba. 1957 : 423-441) ได้แบ่งผู้นำออกเป็น 3 แบบ คือ

2.5.1 ผู้นำที่ยึดสถาบันเป็นหลัก(The Monothetic Leader) ผู้นำประเภทนี้จะยึดจุดมุ่งหมายของสถาบันเป็นเกณฑ์ในการทำงาน จะทำทุกอย่างเพื่อให้สถาบันบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

2.5.2 ผู้นำที่ยึดบุคคลเป็นหลัก (The Idiographic Leader) ผู้นำประเภทนี้จะพยายามปฏิบัติงานเพื่อให้บุคคลที่ทำงานร่วมกันได้รับความพึงพอใจ จึงพยายามส่งเสริมขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติ บางครั้งจะเสียงานไปบ้างก็ยอม

2.5.3 ผู้นำแบบประสานประโยชน์ (The Transactional Leader) ผู้นำประเภทนี้จะพยายามปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน โดยมุ่งทั้งงานและคน จัดเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3.ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Theories) แนวคิดทฤษฎีสถานการณ์จะเน้นที่พฤติกรรมของผู้นำ ผู้ตามและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นตัวแปรของกระบวนการภาวะผู้นำ นักวิชาการด้านการบริหารได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว และผลที่ให้ความสอดคล้องกัน คือ องค์การต้องการผู้นำที่มีลักษณะยืดหยุ่น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และสามารถนำแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุดมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่วิเคราะห์ได้ ซึ่งจะกล่าวถึงทฤษฎีที่สำคัญบางทฤษฎีดังนี้

3.1 ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (The Contingency Leadership Theory) ของฟีดเลอร์ (Fiedler) ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งทฤษฎีบริหารตามสถานการณ์ เขาได้สรุปว่า

ประสิทธิผลของงานขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างผู้นำ - สมาชิก สถานการณ์ที่เอื้ออำนวยนั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐาน 3 ประการ คือ

(1) แบบผู้นำถูกกำหนดโดยระบบแรงจูงใจของผู้นำ และแยกผู้นำออกเป็นแบบมุ่งคนและมุ่งงาน

(2) สถานการณ์ถูกกำหนดโดยบรรยากาศของกลุ่ม หรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โครงสร้างของงาน และอำนาจในตำแหน่งของผู้นำ

(3) ประสิทธิผลของกลุ่มขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้นำ การควบคุมสถานการณ์ ซึ่งเป็นการพิจารณาว่าภาระงานของกลุ่มประสบความสำเร็จเพียงใด

ฟีลเลอร์ได้แบ่งพฤติกรรมภาวะผู้นำออกเป็น 2 แบบดังนี้

1) ผู้นำที่มุ่งงาน (Task - Motivattted Leader) คือผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานมากกว่าความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา มุ่งที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตาม

2) ผู้นำที่มุ่งสัมพันธ์(Relationship - Motivattted Leader) คือผู้นำที่ให้ความสำคัญกับคนมากกว่างาน มีความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา ช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ใต้บังคับบัญชา

3.2 แนวคิดของแทนเนนโบม (Tannenbaum) ลักษณะผู้นำของแทนเนนโบมเป็นการพิจารณาลักษณะของผู้นำตามขนาดของการใช้อำนาจโดยเริ่มต้นจากการเป็นผู้นำแบบเผด็จการไปสู่การเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย ซึ่งจะทำให้ลักษณะของผู้นำแตกต่างกันไปตามวิธีการใช้อำนาจ และการเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดำเนินงาน

3.3 แนวคิดของเรดดิน(Reddin)ทฤษฎี 3 มิติ เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และแบบของผู้นำในทางการบริหาร ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนล้วนแต่มีลักษณะความเป็นผู้นำ และแบบของผู้นำอยู่ด้วยกันทั้งนั้น จะต่างกันตรงที่แบบผู้นำของแต่ละคนไม่เหมือนกัน และลักษณะความเป็นผู้นำมีมากน้อยต่างกัน มิติทั้ง 3 ของเรดดินนั้น ได้แก่มิติมุ่งงาน มิติสัมพันธ์และมิติประสิทธิผล

โครงสร้างขององค์การการพยาบาล มีความซับซ้อนและผูกขาด อำนาจอยู่ที่ผู้บริหารฝ่ายเดียวทำให้ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้การทำงานเกิดผลสำเร็จได้ยาก(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525 : 52) ในลักษณะขององค์การพยาบาล มีการทำงานเป็นทีม ผู้ปฏิบัติงานมีหลายฝ่ายหลายระดับ ซึ่งในการทำงานเป็นทีมนี้ อุทัย บุญประเสริฐ (2531) กล่าวว่าผู้นำทีมหรือหัวหน้าทีมเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการสร้างคุณสมบัติของทีมงานที่แข็งแกร่งและรักษาสภาพนั้นให้คงทนอยู่ต่อไปได้ ผู้นำกลุ่มเป็นบุคคลสำคัญที่ดำเนินการส่งเสริม กระตุ้น กำกับและจูงใจให้สมาชิกร่วมกันคิด ร่วมกันปรึกษาหารือ ทำงานอย่างมีเป้าหมาย แต่ในวงการพยาบาลจะมีระบบอาวุโส (Seniority) ซึ่งเป็นระบบที่ผู้น้อยต้องเชื่อฟังผู้ใหญ่ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นขัดแย้งด้วยการโต้ตอบตามความคิดและเหตุผลของตัวเองได้ จึงต้องเป็นฝ่ายนิ่งเงียบและยอมเชื่อฟัง ซึ่งเป็น

เงื่อนไขที่หล่อหลอมให้พยาบาลได้แต่ยอมรับสภาพต่างๆที่เผชิญอยู่ โดยไม่คิดหาอำนาจมาโต้แย้งหรือต่อรอง (ดารณี จงอุดมการณ์. 2537 : 20) ประกอบกับผู้บริหารทางการพยาบาลมีหลายระดับตั้งแต่ รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลส่งผลให้การสั่งการมักเป็นแบบทางเดียว ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นมักจะได้รับแก้ไขจากผู้บริหารชั้นต้น ซึ่งเป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในลักษณะกลบเกลื่อนปัญหาที่แท้จริง ปัญหาต่างๆจึงถูกเก็บกดสะสม จึงทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ เบื่อหน่ายและเหนื่อยล้ามากขึ้น แมคคอนแนล (McConnell. 1982 : 94-96)กล่าวว่าในการทำงานขององค์กรพยาบาลมักประสบปัญหากับผู้บริหารคือขาดการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน หลีกเลี่ยงปัญหา ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ ขาดการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ไม่มีเหตุผล (Duxbury et al. 1984 : 99) ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจต่อระบบบริหาร เกิดความรู้สึกล้มเหลวในการทำงานและเกิดอาการของความเหนื่อยหน่ายได้

ในการบริหารของหน่วยงานนั้น หัวหน้าหรือผู้บริหารนับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเพราะเป็นผู้นำทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง นำกลุ่มให้แสดงความคิดเห็นและยังมีหน้าที่ในการประเมินความเข้มแข็งและความอ่อนแอของบุคลากรเพื่อพัฒนางาน สนับสนุนความเข้มแข็งของบุคลากร ส่งผลให้เกิดทีมการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ อาร์มสตรอง (Mcconnell. 1982 : 94-96 citing Armstrong. n.d.)ได้เสนอว่าการบริหารที่ส่งผลกระทบบั้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้แก่ ภาวะผู้นำ ซึ่งอาร์มสตรองถือว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีรูปแบบการบริหารแบบชอบวางอำนาจหรือชอบควบคุมผู้อื่น และผู้บริหารที่ชอบอยู่เฉยๆ ไม่กระตือรือร้นในการทำงานจะขาดความไว้วางใจจากผู้ใต้บังคับบัญชา การขาดการสนับสนุน ขาดการให้กำลังใจ ขาดการมอบหมายงาน ให้ตัดสินใจแต่ไม่ให้อำนาจและขาดการประเมินผล ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความสับสน ขัดแย้งในการทำงานก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุคซบรี (Duxbury et al. 1984 : 97-101) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายและความพึงพอใจในการทำงาน พบว่า รูปแบบหัวหน้าพยาบาลแบบมุ่งคนต่ำ-มุ่งงานสูงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และยังมีการศึกษาของดูบริน(Dubrin. 1985 : 63) ที่พบว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญกว่าครอบครัวในการช่วยเหลือบุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชา ในการเผชิญหน้ากับความเครียด ผู้วิจัยจึงคาดว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารจะมีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.5 บรรยาภาสในการทำงาน องค์การมีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ แต่ละองค์การย่อมมีวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวิธีดำเนินการซึ่งประกอบขึ้นเป็นบรรยาภาสในการทำงานของแต่ละบุคคล (อารี ผุดเพชร. 2530 : 73) กิลเมอร์ (สังคม โทปรีนทร์. 2536 : 21 ; อ้างอิงจาก Gilmer.1978 : 28) กล่าวว่าบรรยาภาสองค์การหมายถึงลักษณะต่างๆที่ทำให้องค์การหนึ่งแตกต่างไปจากอีกองค์การหนึ่ง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การนั้น เดสส์เลอร์ (สังคม

ต่างไปจากอีกองค์การหนึ่ง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การนั้น เดสเลอร์ (สังคมโทปรีนทร์. 2536 : 21 ; อ้างอิงจาก Desler. 1976 : 279)ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การว่าเป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ที่บุคคลมีต่อองค์การที่เขาทำงานอยู่ การรับรู้ดังกล่าวจะออกมาในรูปของความรู้สึกที่มีต่อบรรยากาศในมิติต่างๆ เช่นด้านโครงสร้าง ด้านผลตอบแทน ด้านความเอาใจใส่ ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน /

บราวน์และโมเบอร์ (Brown and Moberg. 1980 : 667) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การเป็นเครื่องบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง บรรยากาศจะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งและจะมีผลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การ บรรยากาศองค์การจะประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญดังนี้

1. ขอบเขตความอิสระของสมาชิก
2. ระดับความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาที่จะออกกฎระเบียบหรือวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในองค์การรับรู้
3. ระบบการให้รางวัลและการจูงใจในหน่วยงาน
4. ลักษณะการบังคับบัญชา ความอบอุ่นและความช่วยเหลือที่ผู้บังคับบัญชาแสดงต่อผู้ใต้บังคับบัญชา
5. ความขัดแย้งและการแก้ปัญหาความขัดแย้ง

ลิทวินและสตริงเกอร์ (Litwin and Stringer. 1968 : 56) กล่าวว่าสมาชิกทุกคนสามารถรับรู้หรือมีความรู้สึกได้ว่าบรรยากาศในการทำงานของตนนั้นเป็นอย่างไร โดยประกอบด้วยมิติต่างๆดังนี้ 1)ด้านโครงสร้าง 2)ด้านความรับผิดชอบ 3)ด้านรางวัลตอบแทน 4)ด้านความเสี่ยง 5)ด้านความอบอุ่น 6)ด้านความขัดแย้ง 7)ด้านความเป็นเอกภาพ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าบรรยากาศในการทำงานหมายถึง ความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อองค์การที่เขาทำงานอยู่ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมและมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลนั้น

โรงพยาบาลจัดเป็นองค์การ โดยมีกระบวนการในการรวบรวมและแบ่งงานที่ต้องกระทำออกเป็นหมวดหมู่ เนาวรัตน์ วิไลชนน์ (2533 : 9-11)กล่าวว่าองค์การต้องพยายามให้บุคคลยอมรับและรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงาน มีการประสานงาน ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มให้ความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติงาน ในส่วนของกระบวนการปฏิบัติงาน ควรคำนึงถึงปริมาณงานและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานควบคู่กันไป จะต้องมีการระบุขอบเขตของงาน ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบที่เด่นชัด อีกทั้งมีการจัดทำบรรยากาศให้มีความสัมพันธ์ในการทำงาน ปราศจากข้อขัดแย้ง หลีกเลี่ยงความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ฮาลบิน (Halbin. 1966 : 174) กล่าวว่าบรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความกดดัน และจากการศึกษาของสุทธิดา รัตนวนิชย์พันธ์ (2538) ซึ่งศึกษาบรรยากาศในการทำงานกับความพอใจในงานของพยาบาล พบว่าบรรยากาศในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

122) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การและพฤติกรรมการทำงาน ของบุคลากรในองค์การวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการทำงาน ผู้วิจัยจึงคาดว่าพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงาน ต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน / ๗๐/๒๖ ๑ ๔๕/๓๓

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.งานวิจัยในต่างประเทศ

โกเวอร์ (Gover. 1983 : Abstract) ศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มนักศึกษา วิทยาลัยสาธารณสุข จำนวน 157 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า อายุ ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะการเตรียมตัวทางด้านอาชีพ ความพึงพอใจต่อ ทางเลือกของอาชีพในปัจจุบัน พบว่ามีความเหนื่อยหน่ายต่างกัน แต่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิชาที่ทำการสอน มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

คีน (Keane et al. 1985 : 231-236) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลแผนก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและอายุรกรรม และพยาบาลในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมทั่วไป จำนวน 250 คน พบว่าความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและอายุรกรรม ไม่แตกต่างกับพยาบาลในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ ส่วนบุคคลกับความเหนื่อยหน่ายพบว่า อายุและการศึกษามีความสัมพันธ์เช่นกัน

คอนสเตเบิลและรัสเซล (Constable and Russell. 1986 : 20 - 26) ศึกษาผลของ แรงสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล จำนวน 310 คน ตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) แบบวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมใน การทำงาน และแบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย คือ สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ต่ำ มีความกดดัน ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การขาดกำลังใจและแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้บังคับบัญชา ขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อกัน ก็เป็นปัจจัยเสริมให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย มีทัศนคติในแง่ลบต่อการทำงาน

ฟิชและคณะ (Firth et al. 1986 : 273-282) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรง สนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในแผนกจิตเวชและแผนกอายุรกรรม จำนวน 185 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และ แบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ตรวจ การพยาบาล เช่น การยอมรับความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา รายงานว่ามีความรู้สึก ท้อแท้ใจและความรู้สึกลดความเป็นบุคคลลดลง และไม่ค่อยคิดที่จะลาออกจากงานและศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลโรคจิต โดยใช้แบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) และมาตรวัดการรับรู้สภาพ

แวดล้อมในการทำงาน เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

แฮร์ และคณะ (Hare et al. 1988 : 105 - 115) ศึกษาตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ และต่ำกว่าวิชาชีพในแผนกที่ต้องการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเฉียบพลัน และแผนกที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตัวแปรที่สำคัญคือ ปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น สัมพันธภาพในการทำงาน แรงสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ การเผชิญกับผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ กลวิธีการปรับตัว ความกลัวต่อการตายของผู้ป่วยและปัจจัยด้านสถานภาพ เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษาและการทำงาน เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่า ตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายที่ดีที่สุด คือ สัมพันธภาพในการทำงาน ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การศึกษา การทำงานและบุคลิกภาพ

ซีสโลวิทซ์ (Ceslowitz. 1989) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายและวิธีการในการเผชิญปัญหาของพยาบาลประจำการ โดยศึกษาในพยาบาลประจำการ 4 โรงพยาบาล จำนวน 150 คน พบว่า พยาบาลซึ่งมีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ใช้วิธีการถอยหนี หลีกเลี้ยง การควบคุมตนเองและการเผชิญหน้า ส่วนพยาบาลซึ่งมีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีแบบแผนงาน การประเมินผลทางบวก หาคำจูงใจจากสังคมและการควบคุมตนเอง

2.งานวิจัยในประเทศ

จินตนา ญาติบรรทุง (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร จำนวน 339 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของ แมคคอนเนล (McConnell) ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ประเภทหอผู้ป่วย ตำแหน่ง ประสบการณ์ด้านการพยาบาลและอายุ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

สิริยา สัมมาวาท (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 546 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (MBI) ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายสูงทั้ง 3 ด้าน และตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

นวนอนงค์ ศรีธีรรัตน์ (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการ ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ สภาวิชาชีพพยาบาลไทย จำนวน 415 คน โดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของมัลดารี (Mulder) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งพบว่าบุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านระบบบริหารสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ร้อยละ 43.91

กังสดาล สุทธิวิริสวรงค์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ จำนวน 146 คน โดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของแมสแลส (MBI) และแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของแบรนด์และไวเนอร์ท์ (Brandt and Weinert. 1981) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลและการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายโดยรวมได้ร้อยละ 22.4

พรทิพย์ สุริโยธี ณ ราชสีมา (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1,780 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของมัลดารี (Mulder) ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน บุคลิกภาพ และสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวม สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย บุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ บุคลิกภาพเชิงพฤติกรรมการแสดงออก สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประสบการณ์ทำงานและสภาพแวดล้อมที่มีการกดดันสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ร้อยละ 27.93

วรรณช กิตสัมปันท์ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 155 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลส (MBI) แบบวัดความเข้มแข็งอดทนของโคบาสซา (Cobasa 1981) และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของชูทซ์ (Schutz 1987) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความ

เข้มแข็งอดทน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
อยู่ในระดับต่ำ และทั้งหมดมีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1 การกำหนดแหล่งข้อมูล
- 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดแหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลห้วยคต ในปี พ.ศ.2541 จำนวน 373 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1 ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง
- 2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1. แบบสอบถามตัวแปรส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2. แบบสอบถามตัวแปรด้านการทำงาน
- ส่วนที่ 3. แบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

1. วิธีการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามตัวแปรส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามเติมคำและชนิดเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และขนาดของโรงพยาบาล

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย " ✓ " ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () สมรส
 - () หม้าย / หย่าร้าง / แยก
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ปี
4. ท่านทำงานในโรงพยาบาล
 - () โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 60 เตียง
 - () โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 350 เตียง

ตอนที่ 2 แบบสอบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบสอบวัดทัศนคติของอารีย์ สุขก้องอารี โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบสอบวัดดังกล่าวมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้งหมด 4 ด้าน นำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก คงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จริงจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- ด้านค่านิยมในสังคม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4
- ด้านลักษณะวิชาชีพ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
- ด้านการปฏิบัติงาน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12, 13, 14, 15, 16
- ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, 20

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าท่านมีความคิดต่อข้อความเหล่านั้นอย่างไร และให้ท่านทำเครื่องหมาย " ✓ " ลงในช่องที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
จริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0. วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่น					
00. การปฏิบัติงานพยาบาลต้องนำทั้งศาสตร์และศิลป์มาประยุกต์ใช้ตลอดเวลา					

เกณฑ์การให้คะแนนมีลักษณะดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
จริงมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2535 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมที่แสดงออกในสถานการณ์ที่ขัดแย้งของโทมัสและคิลแมนน์ (Thomas-Kilmann Conflict Model Instrument) (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534 : 107-111 ; อ้างอิงจาก Thomas-Kilmann. 1986) โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

เฉพาะตอนที่3 แบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง

คำชี้แจง ให้ท่านเลือกตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่ง โดยทำเครื่องหมาย " X " ทับข้อคำตอบในแต่ละข้อโดยพิจารณาดังนี้

1 ในแต่ละข้อให้ท่านเลือกพฤติกรรม ก หรือ ข ที่เป็นพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของตัวท่านเอง หรือมีพฤติกรรมแบบนั้น

2 ในบางข้อทั้งพฤติกรรม ก หรือ ข ไม่ใช่แบบพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของท่าน แต่ขอให้เลือกพฤติกรรมที่ท่านมีแนวโน้มจะใช้วิธีการนั้น

1. ก มีบ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ามอบหมายให้คนอื่นรับผิดชอบแทนข้าพเจ้าในการจัดการแก้ปัญหา
ข ข้าพเจ้าเน้นที่การเจรจาในสิ่งที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องกันมากกว่าที่จะมุ่งเจรจาในทุกสิ่งที่ทุกฝ่ายมีความเห็นแตกต่างกัน
2. ก ข้าพเจ้าพยายามที่จะหาหนทางแก้ปัญหาด้วยการพบกันครึ่งทาง
ข ข้าพเจ้าพยายามประสานความสนใจทุกอย่างของผู้อื่นและของข้าพเจ้าเข้าด้วยกัน
3. ก ข้าพเจ้ามักจะยืนยันในการบรรลุเป้าหมายของข้าพเจ้าให้ได้
ข ข้าพเจ้าพยายามถนอมน้ำใจของคนอื่นและพยายามรักษาสัมพันธภาพของเราไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อ	การแข่งขัน	การร่วมมือ	การประนีประนอม	การหลีกเลี่ยง	การยอมให้
1				ก	ข
2		ข	ก		
3	ก				ข

ผู้วิจัยให้คะแนนตามเกณฑ์ของแบบวัดพฤติกรรมที่แสดงออกในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง โดย ถ้าเลือกตอบตรงกับพฤติกรรมใด จะให้คะแนนตรงช่องพฤติกรรมนั้น เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนในพฤติกรรมที่ไม่ได้เลือกนั้น เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ผลพฤติกรรมแต่ละแบบจะมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนนและคะแนนสูงสุด 12 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คือ
กลุ่มต่ำคะแนน 0 -3 คะแนน กลุ่มปานกลางคะแนน 4 - 7 คะแนน กลุ่มสูงคะแนน 8 - 12 คะแนน

ส่วนที่ 2.แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- (1) ลักษณะงาน
- (2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- (3) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร
- (4) บรรยากาศในการทำงาน

ตอนที่1 แบบสอบถามลักษณะงาน ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาล (Nursing Stress Scales ; NSS) ซึ่งสร้างโดย เกรย์ ทอฟท์และแอนเดอร์สัน (กัลยา เดชนันทรรัตน์. 2535 ; อ้างอิงจาก Gray - Toft and anderson. 1981) เพื่อใช้วัดความเครียดในงาน โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบสอบถามดังกล่าวมาดัดแปลงและปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ นำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก คงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จริงจำนวน 20 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะงาน

คำชี้แจงขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ และพิจารณาว่าเหตุการณ์ในการทำงานดังกล่าวเกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย " √ "ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ
 บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
 นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นน้อยครั้งหรือนานๆครั้ง
 ไม่เกิดขึ้นเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เกิดขึ้นเลย
0.เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและฉุกเฉินมักเกิดขึ้นในเวรของข้าพเจ้า					
00.ข้าพเจ้ามีเวลาไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานพยาบาลได้ครบทุกงาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

- เป็นประจำ ให้คะแนน 4 คะแนน
 บ่อยครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน
 บางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน
 นานๆครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน
 ไม่เกิดขึ้นเลย ให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2535 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.33 หมายถึง ลักษณะงานที่เครียดน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.67 หมายถึง ลักษณะงานที่เครียดปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.68 - 4.00 หมายถึง ลักษณะงานที่เครียดมาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบประเมินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลประจำการ ซึ่งสร้างโดย บัณฑิต อุณหเลข (2533) โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบสอบถามดังกล่าวมาดัดแปลงและปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ นำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกคงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จริงจำนวน 17 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- | | | |
|----------------|---------|--|
| จริงมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ |
| จริงมาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง |
| จริงปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง |
| จริงน้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง |
| จริงน้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นน้อยครั้งหรือไม่เกิดเลย |

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0. เพื่อนร่วมงานยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
00. ข้าพเจ้าเป็นที่ไว้วางใจของเพื่อนร่วมงาน					
000. ผู้ร่วมงานให้อภัยในข้อผิดพลาดของข้าพเจ้า					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
จริงมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
จริงปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์, 2535 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารสถาบันการศึกษา สร้างโดย ประไพ ปิยะจันทร์ (2523) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำ " Leader Behavior Description Questionnaire : LBDQ " ของแอนดรู ฮาลปิน (Andrew W. halpin) โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามวัดพฤติกรรมความเป็นผู้นำ 2 ด้าน นำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก คงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จริงจำนวน 30 ข้อ ดังนี้

พฤติกรรมผู้นำมุ่งงาน จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 15

พฤติกรรมผู้นำมุ่งสัมพันธ์ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16 - 30

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดและพิจารณาว่าผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลระดับสูงของท่านได้ปฏิบัติงานตามข้อความที่ระบุตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย " ✓ " ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ
จริง	หมายถึง	ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือนานๆครั้ง
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นน้อยครั้งหรือไม่แสดงเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0. ผู้บริหารให้คำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย				
00. ผู้บริหารยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา				
000. ผู้บริหารเป็นคนใจกว้าง				

เกณฑ์การให้คะแนน

จริงที่สุด	ให้คะแนน 4 คะแนน
จริง	ให้คะแนน 3 คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2535 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.76 - 3.24 หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.25 - 4.00 หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดบรรยากาศในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดบรรยากาศองค์การ " Organization Climate Description Questionnaire : OCDQ " ของฮาลบินและครอฟท์ (Halpin and Croft) โดยผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยสร้างข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ นำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก คงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จริงจำนวน 20 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดบรรยากาศในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความข้างล่างนี้แล้ว ทำเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
0.ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานขาดการวางแผนในการทำงานร่วมกัน					
00.บรรยากาศองค์การของข้าพเจ้าไม่อบอุ่น					
000. ข้าพเจ้าปฏิบัติงานอย่างมีความสุข					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วยจริงมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2535 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง บรรยากาศในการทำงานไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง บรรยากาศในการทำงานปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง บรรยากาศในการทำงานดี

ส่วนที่ 3. แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สํารวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และนำแนวคิดของแบบสอบถามซึ่งสร้างโดย นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) ที่แปลมาจากแนวคิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของมัลดารี (Muldary) มาดัดแปลงและปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยสร้างข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ นำมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก คงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จริงจำนวน 33 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่าน โดยพิจารณาถึงความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

ข้อความ	ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น				
	ไม่เคยเกิด ในช่วง 3 เดือน	2 - 3 เดือน ต่อครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ มากกว่า 1 ครั้ง
0. ข้าพเจ้าเหนื่อยล้า หลังเลิกงาน 00. ข้าพเจ้าเบื่อหน่ายงานที่ทำในปัจจุบัน 000.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดง่ายมากกว่าแต่ ก่อน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในช่วง 3 เดือน	ให้คะแนน 0 คะแนน
เกิดขึ้น 2 - 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
เกิดขึ้นเดือนละ 1 ครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
เกิดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เกิดขึ้นสัปดาห์มากกว่า 1 ครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน

การแปลผลคะแนน

1. ค่าคะแนน 0 - 44 คะแนน หมายถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำ (ระดับที่ 1)
2. ค่าคะแนน 45 - 88 คะแนน หมายถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับปานกลาง (ระดับที่ 2)
3. ค่าคะแนน 89 - 132 คะแนน หมายถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับสูง (ระดับที่ 3)

2. วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้แก่ศาสตราจารย์ดร.ผ่องพันธ์ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณและดร.นันทา สุริรักษา ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยใช้เกณฑ์กำหนดความคิดเห็นดังนี้

คะแนน 1 สำหรับแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน 0 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน -1 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แล้วนำมาปรับก่อนนำไปใช้

สำหรับแบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) โดยการเปรียบเทียบระหว่างวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งที่พยาบาลประเมินว่าตนเองมีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบใด กับวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินว่าพยาบาลผู้นั้นใช้วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบใด โดยใช้วิธีหาค่าร้อยละ ผลของการประเมินที่สอดคล้องกัน พบว่ามีความสอดคล้องกันร้อยละ 84

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่โรงพยาบาลชัยนาท จำนวน 100 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้วิธีทางสถิติแบบที (t - test) พิจารณาเลือกข้อคำถามที่ไม่สามารถแยกกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดสูงออกจากกลุ่มที่มีลักษณะที่วัดต่ำได้ออก และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป นำไปใช้จริง ดังแสดงในภาคผนวก ก

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสอบถามภาวะ

ผู้นำของผู้บริหาร แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงานและแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ที่ได้จากข้อ 2.2 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbrach) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ค่าความเชื่อมั่น	0.80
แบบสอบถามลักษณะงาน	ค่าความเชื่อมั่น	0.83
แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ค่าความเชื่อมั่น	0.84
แบบสอบถามแบบสอบถามภาวะผู้นำทีมงาน	ค่าความเชื่อมั่น	0.88
แบบสอบถามแบบสอบถามภาวะผู้นำผู้สัมพันธ์	ค่าความเชื่อมั่น	0.95
แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน	ค่าความเชื่อมั่น	0.83
แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	ค่าความเชื่อมั่น	0.95

แบบสอบถามวิธีปัญหาเผชิญความขัดแย้ง หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสอบซ้ำ (test - retest Method) แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person Product Moment Correlation Coefficient) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 105) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามวิธีปัญหาเผชิญความขัดแย้งแบบเอาชนะ	มีค่าความเชื่อมั่น	0.77
แบบสอบถามวิธีปัญหาเผชิญความขัดแย้งแบบร่วมมือ	มีค่าความเชื่อมั่น	0.65
แบบสอบถามวิธีปัญหาเผชิญความขัดแย้งแบบประนีประนอม	มีค่าความเชื่อมั่น	0.74
แบบสอบถามวิธีปัญหาเผชิญความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยง	มีค่าความเชื่อมั่น	0.70
แบบสอบถามวิธีปัญหาเผชิญความขัดแย้งแบบยอมให้	มีค่าความเชื่อมั่น	0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดอุทัยธานีรวม 8 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
3. ตรวจสอบรายชื่อพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาลเป้าหมาย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
4. ติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ขออนุญาตแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองเมื่อวันที่ 18,19,20 มกราคม 2542 และกำหนดรับแบบสอบถามคืนเมื่อครบ 2 สัปดาห์

5. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ได้จำนวน 373 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 405 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.1

6. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS/PC+ (Statistic Package for the Social Sceinces) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยและสมมติฐาน ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณหาค่าความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลและตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล ตัวแปรด้านการงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล และภาวะผู้นำ มุ่งงาน โดยใช้ t - test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานและวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง และตัวแปรด้านการงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ภาวะผู้นำของผู้บริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและบรรยากาศในการทำงาน โดยใช้ F - test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยสูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

1.2 ค่าเฉลี่ย โดยสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 40)

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2530 : 74)

2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามวิธีเผชิญความขัดแย้ง แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน และแบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้สูตร (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2527 : 69)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } IOC &= \text{แทน ดัชนีความสอดคล้อง} \\ \sum R &= \text{ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ} \\ N &= \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ} \end{aligned}$$

2.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงานและแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยใช้เทคนิค 25% ของการเรด (Garret) แล้วทดสอบด้วยสถิติ T-test (วิเชียร เกตสิงห์. 2530 : 114 - 116)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } t &= \text{ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ} \\ \bar{X}_H &= \text{คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง} \\ \bar{X}_L &= \text{คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ} \\ S_H^2 &= \text{ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มสูง} \\ S_L^2 &= \text{ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนในกลุ่มต่ำ} \\ n_H &= \text{จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนสูง} \\ n_L &= \text{จำนวนคนที่เลือกมาจากกลุ่มคะแนนต่ำ} \end{aligned}$$

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามวิธีเผชิญความขัดแย้ง แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงานและแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	=	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	=	จำนวนข้อของแบบสอบถามในแต่ละแบบสอบถาม
S_i^2	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
S_t^2	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามวิธีเผชิญความขัดแย้ง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person Product Moment Correlation Coefficient)

$$r_{tt} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่น
X, Y	=	คะแนน 2 ชุด
N	=	จำนวนคน

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและตัวแปรด้านการงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาลและภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุ่งงานโดยใช้ t - test

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งและปัจจัยด้านการงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุ่งสัมพันธ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และบรรยากาศในการทำงาน โดยใช้ F - test ถ้าพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาดัชนีแปรที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน อัตราส่วนวิกฤติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบ t
F	แทน อัตราส่วนวิกฤติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบ F
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน
MS	แทน ค่าเฉลี่ยกำลังสอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 3 - ตาราง 5)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆต่อไปนี้ ทิศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล และภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุงงาน วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆต่อไปนี้ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุงสัมพันธและบรรยากาศในการทำงาน (ตาราง 6 - ตาราง 30)

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
ตัวแปรส่วนบุคคล			
อายุ	21 - 30 ปี	212	56.8
	31 - 40 ปี	105	28.2
	41 - 50 ปี	49	13.1
	51 - 60 ปี	7	1.9
	รวม	373	100
สถานภาพสมรส	โสด	219	58.7
	คู่	147	39.4
	หม้าย/หย่า/แยก	7	1.9
	รวม	373	100
ประสบการณ์การทำงาน	1 - 5 ปี	172	46.1
	6 - 10 ปี	61	16.3
	11 - 15 ปี	67	18.0
	16 - 20 ปี	26	7.0
	มากกว่า 20 ปี	47	12.6
	รวม	373	100
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ไม่ดี	-	-
	ปานกลาง	136	36.5
	ดี	237	63.5
	รวม	373	100
MEAN = 75.57 S.D.= 7.24 ระดับ ดี			

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง			
- แบบแข่งขัน	ต่ำ	331	88.7
	ปานกลาง	40	10.7
	สูง	2	.5
	MEAN = 1.61	S.D. = 1.53	ระดับ ต่ำ
- แบบร่วมมือ	ต่ำ	6	1.6
	ปานกลาง	228	61.1
	สูง	139	37.3
	MEAN = 6.88	S.D. = 1.55	ระดับ ปานกลาง
- แบบประนีประนอม	ต่ำ	5	1.4
	ปานกลาง	153	41.0
	สูง	215	57.6
	MEAN = 7.44	S.D. = 1.73	ระดับ สูง
- แบบหลีกเลี่ยง	ต่ำ	5	1.3
	ปานกลาง	188	50.4
	สูง	180	48.3
	MEAN = 7.38	S.D. = 1.46	ระดับ สูง
- แบบยอมให้	ต่ำ	28	7.5
	ปานกลาง	231	61.9
	สูง	114	30.6
	MEAN = 6.47	S.D. = 2.00	ระดับ ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 373 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 21- 30 ปี ร้อยละ 56.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 58.8 มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี มีร้อยละ 46.1 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 63.5 มีวิธีการเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบเอาชนะในระดับต่ำ ร้อยละ 88.7 แบบร่วมมือในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.1 แบบประนีประนอมในระดับสูง ร้อยละ 57.6 แบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 และแบบยอมให้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามตัวแปรด้านการทำงาน

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
ตัวแปรด้านการทำงาน			
ขนาดของโรงพยาบาล	10 - 60 เตียง(ร.พ.ชุมชน)	153	41
	350 เตียง (ร.พ.ทั่วไป)	220	59
	รวม	373	100
ลักษณะงาน	งานเครียดน้อย	91	24
	งานเครียดปานกลาง	273	73.2
	งานเครียดมาก	9	2.4
	MEAN = 33.35 S.D. = 9.13	ระดับ	ปานกลาง
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ไม่ดี	2	.6
	ปานกลาง	187	50.1
	ดี	184	49.3
	MEAN = 61.66 S.D. = 7.30	ระดับ	ปานกลาง
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร-ด้านมุ่งงาน	ต่ำ	-	-
	ปานกลาง	310	83.1
	สูง	63	16.9
	MEAN = 44.36 S.D. = 5.36	ระดับ	ปานกลาง
-ด้านมุ่งสัมพันธ์	ต่ำ	23	6.2
	ปานกลาง	314	84.1
	สูง	36	9.7
	MEAN = 40.95 S.D. = 7.89	ระดับ	ปานกลาง
บรรยากาศในการทำงาน	ไม่ดี	3	.8
	ปานกลาง	244	65.4
	ดี	126	33.8
	MEAN = 69.62 S.D. = 8.74	ระดับ	ปานกลาง

จากตาราง 4 ในด้านตัวแปรเกี่ยวกับการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 350 เตียงและโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 61 เตียง คิดเป็นร้อยละ 59 และ 41 ตามลำดับ พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้งานที่ตนปฏิบัติเป็นงานลักษณะเครียดปานกลาง ร้อยละ 73.2 และมีเพียงร้อยละ 2.4 ที่รับรู้งานของตนมีลักษณะเครียดมาก มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับปานกลางและดีใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.1 และ 49.3 ตามลำดับ มีการรับรู้ว่าผู้บริหารของตนเป็นผู้บริหารที่มุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 82.8 และ 65.4 ตามลำดับและมีบรรยากาศในการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
ความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน	ต่ำ	305	81.8
	ปานกลาง	65	17.4
	สูง	3	0.8
MEAN = 28.68		S.D.= 19.34	ระดับ ต่ำ

จากตาราง 5 เมื่อพิจารณาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งตามเกณฑ์ของมัลดารี (maldary) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ คะแนน 0 - 44 ระดับปานกลาง คะแนน 45 - 88 และระดับสูง คะแนน 89 - 132 พบว่าพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 81.8

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามตัวแปร ทักษะจิตต่อวิชาชีพพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล ภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุ่งสัมพันธ์และบรรยากาศในการทำงาน

2.1 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีอายุแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่า " พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 6 - 8

*ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามอายุ

อายุ	N	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21 - 30 ปี	212	31.61	18.42	ต่ำ
31 - 40 ปี	105	26.05	21.32	ต่ำ
41 - 50 ปี	49	22.94	17.05	ต่ำ
51 - 60 ปี	7	19.57	16.04	ต่ำ

จากตาราง 6 พบว่าพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ พยาบาลทุกกลุ่มอายุมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	4741.597	1580.532	4.341*
ภายในกลุ่ม	369	134363.8	364.130	
รวม	372	139105.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่าพยาบาลที่มีอายุต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทดสอบเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบเชฟเฟ้ (Sheffe') ดังตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี
เป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ

อายุ		21 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 - 60 ปี
	$\bar{X}$	31.61	26.05	22.94	19.57
21 - 30 ปี	31.61	-	-	-	-
31 - 40 ปี	26.05	5.56	-	-	-
41 - 50 ปี	22.94	8.67*	3.11	-	-
51 - 60 ปี	19.57	12.04	6.48	3.37	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี กับพยาบาลที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.2 ที่ว่า " พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 9 - 10

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โสด	912	30.56	19.32	ต่ำ
คู่	147	26.54	19.29	ต่ำ
หม้าย / หย่า / แยก	7	14.86	9.92	ต่ำ

จากตาราง 9 พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พยาบาลทุกกลุ่มอายุมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ โดยพยาบาลที่มีสถานภาพโสดและคู่มีการกระจายของคะแนนใกล้เคียงกัน และกลุ่มที่มีสถานภาพ หม้าย/ หย่า/ แยก มีการกระจายของคะแนนน้อยที่สุด

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2783.956	1391.978	3.778
ภายในกลุ่ม	370	136321.4	368.436	
รวม	372	139105.4		

จากตาราง 10 พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 แสดงว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.3 ที่ว่า " พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 11 - 13

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	N	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1 - 5 ปี	172	31.07	18.66	ต่ำ
6 - 10 ปี	61	33.44	21.84	ต่ำ
11 - 15 ปี	67	26.21	19.39	ต่ำ
16 - 20 ปี	47	21.87	16.29	ต่ำ
มากกว่า 20 ปี	26	20.35	16.36	ต่ำ

จากตาราง 11 พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ ความเหนื่อยหน่าย พยาบาลทุกกลุ่มอายุ มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	6758.989	1689.744	4.698*
ภายในกลุ่ม	368	132346.4	359.637	
รวม	372	139105.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทดสอบเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Sheffe') ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานีเป็นรายคู่ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ การทำงาน	$\bar{X}$	6 - 10 ปี	1 - 5 ปี	11 - 15 ปี	16 - 20 ปี	มากกว่า 20 ปี
		33.44	31.07	26.21	21.87	20.35
6 - 10 ปี	33.44	-	-	-	-	-
1 - 5 ปี	31.07	2.37	-	-	-	-
11 - 15 ปี	26.21	7.23	4.86	-	-	-
16 - 20 ปี	21.87	11.57	9.20	4.34	-	-
มากกว่า 20 ปี	20.35	13.09*	10.72	5.86	1.52	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี กับมากกว่า 20 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.4 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่า " พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " โดยแบ่งทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลออกเป็น 3 ระดับแต่พบว่าพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีมีทัศนคติต่อวิชาชีพเพียง 2 ระดับ คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับปานกลางและดี ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ t - test ในการเปรียบเทียบ ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามทัศนคติต่อวิชาชีพ

ตัวแปร	ประเภท	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน			
		N	$\bar{X}$	S.D.	t
ทัศนคติต่อ	ปานกลาง	136	34.30	20.68	4.356*
วิชาชีพพยาบาล	ดี	237	25.45	17.78	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลที่มีทัศนคติปานกลางและดีต่อวิชาชีพพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4 โดยพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพระดับปานกลาง มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพระดับดี

2.5 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.5 ที่ว่า " พยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 15 - 17

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง

วิธีเผชิญปัญหา		ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน			
ความขัดแย้ง	ประเภท	N	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
แข่งขัน	ต่ำ	331	27.89	19.04	ต่ำ
	ปานกลาง	40	34.15	20.93	ต่ำ
	สูง	2	49.00	14.14	ปานกลาง
ร่วมมือ	ต่ำ	6	42.17	37.65	ต่ำ
	ปานกลาง	228	30.45	19.85	ต่ำ
	สูง	139	25.19	16.82	ต่ำ
ประนีประนอม	ต่ำ	5	18.60	21.62	ต่ำ
	ปานกลาง	153	27.69	20.56	ต่ำ
	สูง	215	29.62	18.36	ต่ำ
หลีกเลี่ยง	ต่ำ	5	26.29	7.78	ต่ำ
	ปานกลาง	188	31.02	16.79	ต่ำ
	สูง	180	34.00	21.66	ต่ำ
ยอมให้	ต่ำ	28	32.86	18.38	ต่ำ
	ปานกลาง	231	28.92	19.77	ต่ำ
	สูง	114	27.17	18.66	ต่ำ

จากตาราง 15 พบว่าพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีวิธีเผชิญความขัดแย้งแบบแข่งขันสูง มีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลที่มีวิธีเผชิญความขัดแย้งแบบร่วมมือ แบบ ประนีประนอม แบบหลีกเลี่ยงและแบบยอมให้ในกลุ่มอื่นๆ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 16 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนียวหน่วยในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี จำแนกตามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
วิธีเผชิญปัญหา					
ความขัดแย้ง					
- แบบแข่งขัน	ระหว่างกลุ่ม	2	2226.995	1118.498	3.010
	ภายในกลุ่ม	370	136878.4	369.942	
	รวม	372	139105.4		
- แบบร่วมมือ	ระหว่างกลุ่ม	2	3492.437	1746.218	4.764*
	ภายในกลุ่ม	370	135613.0	366.522	
	รวม	372	139105.4		
- แบบประนี ประนอม	ระหว่างกลุ่ม	2	848.527	424.264	1.135
	ภายในกลุ่ม	370	138256.9	373.667	
	รวม	372	139105.4		
- แบบหลีกเลี่ยง	ระหว่างกลุ่ม	2	2200.573	1100.287	2.974
	ภายในกลุ่ม	370	136904.8	370.013	
	รวม	372	139105.4		
- แบบยอมให้	ระหว่างกลุ่ม	2	762.695	381.347	1.020
	ภายในกลุ่ม	370	138342.7	373.899	
	รวม	372	139105.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลที่มีวิธีเผชิญความขัดแย้งแบบแข่งขัน แบบประนีประนอม แบบหลีกเลี่ยงและแบบยอมให้ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับตัวแปรที่พบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบเชฟเฟ (Sheffe') ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี เป็นรายคู่ โดยจำแนกตามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือ

วิธีเผชิญความขัดแย้ง		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
แบบร่วมมือ	$\bar{X}$	42.17	30.45	25.19
ต่ำ	42.17	-	-	-
ปานกลาง	30.45	11.72	-	-
สูง	25.19	16.97	5.25*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือปานกลาง กับสูง มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.6 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2.1 ที่ว่า " พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ตัวแปร	ประเภท	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน			
		N	$\bar{X}$	S.D.	t
ขนาดของโรง					
พยาบาล	10-60เตียง(ร.พ.ชุมชน)	154	29.04	19.86	.302
	350เตียง (ร.พ.ทั่วไป)	219	28.42	19.00	

จากตาราง 18 พบว่า พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.7 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2.2 ที่ว่า " พยาบาลที่มีลักษณะงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 19 - 21

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามลักษณะงาน

ลักษณะงาน	N	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ลักษณะงานเครียดน้อย	91	20.70	14.71	ต่ำ
ลักษณะงานเครียดปานกลาง	273	30.49	19.50	ต่ำ
ลักษณะงานเครียดมาก	3	54.44	21.07	ปานกลาง

จากตาราง 19 พบว่าพยาบาลที่มีลักษณะงานเครียดมากมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ พยาบาลที่มีลักษณะงานเครียดปานกลางและเครียดน้อยมีความเหนื่อยหน่าย อยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี โดยจำแนกตามลักษณะงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	12655.978	6327.989	18.516*
ภายในกลุ่ม	370	126449.4	341.755	
รวม	372	139105.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้จึงทดสอบเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบเชฟเฟ้ (Sheffe') ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี เป็นรายคู่ จำแนกตามลักษณะงาน

ลักษณะงาน		เครียดน้อย	เครียดปานกลาง	เครียดมาก
	$\bar{X}$	20.70	30.449	54.44
เครียดน้อย	20.70	-	-	-
เครียดปานกลาง	30.49	9.78*	-	-
เครียดมาก	54.44	33.74*	23.96*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานเครียดมาก กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานเครียดปานกลางและลักษณะงานเครียดน้อย มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานเครียดปานกลาง กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานเครียดน้อย มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2.3 ที่ว่า " พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 22 - 24

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	N	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ไม่ดี	2	54.00	18.38	ปานกลาง
ปานกลาง	187	32.51	20.56	ต่ำ
ดี	184	24.51	17.01	ต่ำ

จากตาราง 22 พบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดีมีความเหนื่อยหน่ายระดับปานกลาง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลางและดี มีความเหนื่อยหน่าย อยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 23 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	7236.683	3618.341	10.152*
ภายในกลุ่ม	370	131868.7	346.402	
รวม	372	139105.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 พบว่า พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทดสอบเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีทดสอบแบบเชฟเฟ้ (Scheffe') ดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี
เป็นรายคู่ จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	$\bar{X}$	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
		54.00	32.51	24.51
ไม่ดี	54.00	-	-	-
ปานกลาง	32.51	21.49	-	-
ดี	24.51	29.49	8.01*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลางกับดี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.9 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำต่างกันแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2.4 ที่ว่า " พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " โดยแบ่งภาวะผู้นำของผู้บริหาร ออกเป็น 3 ระดับ แต่พบว่าพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีมีการรับรู้ต่อภาวะผู้นำด้านมุ่งงานเพียง 2 ระดับ คือ ระดับปานกลางและดี ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ t - test ในการเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานต่างกันและวิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่างกัน ดังแสดงในตาราง 25 - 27

ตาราง 25 เปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามภาวะผู้นำของผู้บริหารด้านมุ่งงาน

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้านผู้นำมุ่งงาน	N	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t
ปานกลาง	310	29.61	19.93	ต่ำ	2.454*
สูง	63	24.10	15.41	ต่ำ	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.4 โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานปานกลาง มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานสูง

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ
พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามภาวะผู้นำของผู้บริหารมุ่งสัมพันธ์

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร		ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
ด้านผู้นำผู้สัมพันธ์	N	X	S.D.	ระดับ
ต่ำ	23	45.52	27.15	ปานกลาง
ปานกลาง	314	28.06	18.64	ต่ำ
สูง	36	23.33	13.55	ต่ำ

จากตาราง 26 เมื่อพิจารณาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่ภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่ำ มีความเหนื่อยหน่ายระดับปานกลางซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ปานกลางและดี มีความเหนื่อยหน่าย อยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 27 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี จำแนกตามภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	7674.7	3837.343	10.803*
ภายในกลุ่ม	370	131430.7	355.218	
รวม	372	139105.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทดสอบเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบเชฟเฟ้ (Sheffe') ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี เป็นรายคู่ จำแนกตามภาวะผู้นำของผู้บริหารมุ่งสัมพันธ์

ภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		45.52	28.06	23.33
ต่ำ	45.52	-	-	-
ปานกลาง	28.06	17.46*	-	-
สูง	23.33	22.19*	4.72	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่ำ กับปานกลาง และพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่ำกับสูง มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ปานกลางกับสูง ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.10วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีบรรยากาศในการทำงานแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2.5 ที่ว่า " พยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานต่างกันอย่างมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน " ดังแสดงในตาราง 29 - 31

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามบรรยากาศในการทำงาน

บรรยากาศในการทำงาน	N	ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ไม่ดี	3	54.67	27.39	ปานกลาง
ปานกลาง	244	32.63	19.99	ต่ำ
ดี	126	20.63	14.44	ต่ำ

จากตาราง 29 พบว่าพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานไม่ดีมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับปานกลาง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานปานกลางและดี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 30 วิเคราะห์ความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี จำแนกตามบรรยาศในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	14463.567	7231.784	21.468*
ภายในกลุ่ม	370	124641.8	336.870	
รวม	372	139105.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีบรรยาศในการทำงานต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงทดสอบเพื่อหาความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบเชฟเฟ้ (Sheffe') ดังแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัด
อุทัยธานี เป็นรายคู่ จำแนกตามบรรยาศในการทำงาน

บรรยาศในการทำงาน		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
	$\bar{X}$	45.52	28.06	23.33
ไม่ดี	54.67	-	-	-
ปานกลาง	32.63	22.04	-	-
ดี	20.40	34.26*	12.23*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีบรรยาศในการทำงานไม่ดีกับดี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีบรรยาศในการทำงานปานกลางกับดี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีบรรยาศในการทำงานไม่ดีกับปานกลาง ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทักษะการตัดสินใจวิชาชีพพยาบาล วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งและตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งสรุปขั้นตอนและผลการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

จุดมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทักษะการตัดสินใจวิชาชีพพยาบาล วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง และตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ดังนี้
 - 1.1 พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน
 - 1.2 พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน
 - 1.3 พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน
 - 1.4 พยาบาลที่มีทักษะการตัดสินใจวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน
 - 1.5 พยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2. พยาบาลที่มีตัวแปรด้านการทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.3 พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.5 พยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษา

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลห้วยคตและโรงพยาบาลบ้านไร่ จำนวน 373 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง
 2. ตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน
- ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามตัวแปรส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานและขนาดของโรงพยาบาล

2. พยาบาลที่มีตัวแปรด้านการทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.3 พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

2.5 พยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษา

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลห้วยคตและโรงพยาบาลบ้านไร่ จำนวน 373 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาลและวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง

2. ตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบรรยากาศในการทำงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามตัวแปรส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานและขนาดของโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติของ อาร์ยี่ สุขก้องอารี (2537) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ชนิด 5 อันดับ จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมที่แสดงออกในสถานการณ์ที่ขัดแย้งของโทมัสและคิลแมนน์ (Thomas - Killman Conflic Model Instrument) (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2534 : 107-111 ; อ้างอิงจาก Thomas - Killmen. 1986) เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบการเอาชนะ 0.77, แบบแข่งขัน 0.65, แบบประนีประนอม 0.74, แบบหลีกเลี่ยง 0.70, แบบยอมให้ 0.87

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวแปรด้านการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะงาน ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดจากงานพยาบาลของเกรย์ - ฟอฟท์และแอนเดอร์สัน (กัลยา เดชนันท์รัตน์. 2537 : 82 ; อ้างอิงจาก Gray - Taft and Anderson. 1981) จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบประเมินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลประจำการ ซึ่งสร้างโดย บิลดี อุณหเลข (2533) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าชนิด 5 อันดับ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.84

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารของฮาลปิน(ประไพ ปิยะจันทร์. 2523 ; อ้างอิงจาก Halpin. n.d.) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าชนิด 4 อันดับ จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ภาวะผู้นำด้านมุ่งงาน 0.88 ภาวะผู้นำด้านมุ่งสัมพันธ์ 0.95

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดบรรยากาศในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแบบวัดบรรยากาศองค์การ ของฮาลปินและครอฟท์(Halpin and Croft) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ชนิด 5 อันดับ มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงมาจากแนวคิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของมัลดาร์ (นวลอนง ศรีธัญรัตน์.2534 ; อ้างอิงจาก Muldary. 1983) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ชนิด 5 อันดับ จำนวน 33 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ค่าสถิติ T- test ทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1.4, 2.1, 2.4
3. ค่าสถิติ ANOVA ทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลมีจำนวนทั้งสิ้น 373 คน อายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 56.8 สภาพโสด ร้อยละ 58.7 สถานภาพ หม้าย / หย่า / แยก มีเพียง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ในด้านประสบการณ์การทำงาน กลุ่มที่ทำงาน 1-5 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 63.5 ใช้วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบแข่งขันต่ำ แบบร่วมมือปานกลาง แบบประนีประนอมสูง แบบหลีกเลี่ยงสูงและแบบยอมให้ปานกลาง ร้อยละ 88.7, 61.1, 57.6, 48.3 และ 61.9 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการทำงาน พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียงและโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-60 เตียง ร้อยละ 59 และ 41 ตามลำดับ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีลักษณะงานเครียดปานกลาง ร้อยละ 73.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลาง ร้อยละ 50.1 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำมุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.8 และ 84.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีบรรยากาศในการทำงานระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีมีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ ร้อยละ 81.8 ความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง ร้อยละ 0.8

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีอายุ 21-30 ปี เหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1

2. พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2

3. พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3

4. พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีทัศนคติปานกลางต่อวิชาชีพพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติดีต่อวิชาชีพพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4

5. พยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือสูง มีความเหนื่อยหน่ายใน

การทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีวิธีเผชิญความขัดแย้งแบบร่วมมือปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบแข่งขัน แบบหลีกเลี่ยง แบบประนีประนอมและแบบยอมให้ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5 เพียงบางส่วน

6.พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1

7.พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีลักษณะงานเครียดมากมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะงานเครียดปานกลางและน้อยตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2

8.พยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.3

9.พยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานสูง และพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งสัมพันธ์ต่ำ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำปานกลางและสูงตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.4

10.พยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานไม่ดีมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานปานกลางและดีตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.5

อภิปรายผล

จากการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กล่าวคือ

1. ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ตามเกณฑ์มาตรฐานของมัลดารี (Muldary. 1983 : 43 - 48) กล่าวว่าการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ระดับหนึ่ง (ต่ำ) จะมีการแสดงออกทางจิตใจ จะหงุดหงิด ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีอาการทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ โดยอาการเหล่านี้จะเกิดในช่วงสั้นๆ ระดับปานกลาง จะมีอาการที่พบเพิ่มขึ้น คือ ความวิตกกังวล ฉุนเฉียว

ปวดศีรษะ เมื่อยล้าร่างกาย และมีอาการทางพฤติกรรม เช่น ด่าหาผู้อื่น ขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ขาดสมาธิ ดัดสันใจได้ไม่ดี ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ต้องการเปลี่ยนงาน และระดับสามเป็นกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง กลุ่มนี้จะมีอาการทางจิตใจอย่างรุนแรง ทำงานผิดพลาด ขาดงานบ่อย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและมีแนวโน้มจะออกจากวิชาชีพ

จากการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าจะพบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำ แต่หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการแก้ไข ระดับความเหนื่อยหน่ายอาจเพิ่มมากขึ้น และอีกทั้งจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นระดับรุนแรง อาจเกิดผลเสียต่อบุคลากรและหน่วยงาน เช่น สุขภาพกายและใจทรุดโทรม ไม่สนใจงานในหน้าที่ ทำงานผิดพลาด คุณภาพการทำงานต่ำ เปลี่ยนย้ายงานหรือลาออก ตามแนวคิดของแมสลาซ (Maslach, 1982 : 3 ; Muldary, 1983 : 3) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย อ่อนล้า ท้อแท้ใจ รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่สามารถช่วยเหลือหรือไม่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งจะพบได้บ่อยในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริการหรืออาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับคน เช่น ครู นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ และพยาบาล

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช กิตติสัมพันธ์ และคณะ (2540 : 52) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสุขภาพจิต สังเกตกรรมสุขภาพจิต โดยใช้แบบวัดของแมสลาซและเจ็คสัน และพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริยา สัมมาวาท (2532) ซึ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แบบวัดของแมสลาซและเจ็คสันพบว่าความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของพยาบาลต่างจังหวัดไม่ต้องการแข่งขันกันอย่างเพื่อนบ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย แม้ว่าจะงานในหน้าที่จะหนัก แต่พยาบาลก็ยังคงมีความอดทนและเสียสละ พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

2.เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่มีตัวแปรส่วนบุคคลและตัวแปรด้านการงานแตกต่างกัน

2.1 อายุ การวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีอายุ 21-30 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุของบุคคลนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากการที่บุคคลมีอายุมากขึ้นนั้นย่อมหมายถึงประสบการณ์ต่างๆ มากขึ้นด้วย วุฒิภาวะในการคิด การตัดสินใจก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ แมสลาซ(Maslach, 1986 : 60) กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มี

ความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตได้กว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนง ศรีธีรรัตน์ (2534) ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างระหว่างความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุ 31-40 ปี และ 51-60 ปี อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี เป็นวัยที่เริ่มต้นการมีครอบครัวใหม่ที่ต้องรับผิดชอบ ความสนใจในงานและความมุ่งมั่นในงานจึงลดน้อยลง และพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จะมีความหนักแน่น มั่นคงในอารมณ์ ปรับตัวต่อการทำงานได้มากขึ้น ความคาดหวังต่อเรื่องต่างๆ ลดลง ประกอบกับแนวโน้มที่จะหางานใหม่ก็มีน้อยและทำได้ยาก ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความคาดหวังสูง ต้องการหาความก้าวหน้าดังที่เฮอร์ล็อก (สุพล บุญทรง. 2522 : 195-196 ; อ้างอิงจาก Hurlock. 1964 : 386-387) กล่าวว่าความสนใจจะเปลี่ยนแปลงมากในช่วงต้นๆ ของการเข้าสู่สุ่วฒิภาวะ และประมาณครึ่งหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดจะตกอยู่ในอายุระหว่าง 25-35 ปี ประมาณร้อยละ 20 ระหว่าง 35-40 ปี ส่วนอายุ 55-65 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากหรือไม่มีเลย และอาภา จันทรสกุล (2534: 25) กล่าวว่าช่วงอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ถือเป็นวัยกลางคนที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จะเริ่มมีการประเมินผลการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาและสามารถปรับตัวเกี่ยวกับอาชีพและการทำงานได้

2.2 สถานสภาพสมรส แมสลาซและเจ็คสัน(Maslach and Jackson. 1986 : 60-61)

กล่าวว่าครอบครัวที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้อภัยซึ่งกันและกันมีส่วนร่วมช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ และคนที่มีการครอบครัวจะไม่ทุ่มเทและยึดงานเป็นสาระสำคัญแห่งชีวิตเพียงอย่างเดียว แต่ต้องการมีชีวิตครอบครัวที่ประสบความสำเร็จด้วย สำหรับคนโสดจะทุ่มเทชีวิตให้กับงานในหน้าที่ จึงเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย

แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลที่ต่างจังหวัดจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม อยู่หอพักรวมกัน ตลอดจนการไปมาหาสู่กันทำได้ง่ายกว่าชีวิตในเมืองใหญ่ๆ ซึ่งจะเป็นผลให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันทั้งกลุ่มที่โสดและกลุ่มที่สมรสแล้ว ดังที่ทรอดด์ (Thoits. 1986 : 145-159) กล่าวว่า การที่บุคคลในเครือข่ายสังคมให้การช่วยเหลือสมาชิกในด้านอารมณ์ สังคม จะช่วยให้สมาชิกสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ และแมสลาซ(Maslach. 1993 : 25) กล่าวว่าระบบสนับสนุนทางสังคมจะสามารถช่วยป้องกันบุคคลไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ทั้งนี้จึงอาจเป็นผลให้สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และจากการวิจัยของเนอ์เบค(นวลอนง ศรีธีรรัตน์. 2534 : 35 ; อ้างอิงจาก Nerberk. 1985 : 225-230) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (นวลอนง ศรีธีรรัตน์. 2534 : 72 ; กังสดาล

สุทธีวิสิสวรงค์. 2535 : 65) ที่พบว่าพยาบาลที่เป็นโสดและพยาบาลที่มีคู่สมรสมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (สิระยา สัมมาวาท. 2532 : 48 ; บุญศรี ชัยชิตามร. 2534 : 60 ; Cheriboga and Bailay. 1986 : 84 -91) ที่พบว่าพยาบาลที่มีคู่สมรสมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าคนโสด

2.3 ประสพการณ์การทำงาน จากศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงาน 6-10 ปี และพยาบาลที่มีประสพการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างแมสลาซและเจ็คสัน (Maslach and Jackson. 1986 : 60) กล่าวว่ากลุ่มบุคคลที่มีอาชีพทางบริการทางสังคมหลายอาชีพ มักมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในช่วง 1-5 ปี ของการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลมักจะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย การที่มีประสพการณ์การทำงานน้อย ต้องเผชิญกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน ระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานสูง ซึ่งสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้

แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์ 6-10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในช่วงนี้พยาบาลกลุ่มนี้จะเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งต้องมีการติดต่อและปะทะกับบุคคลหลายระดับต้องตัดสินใจและแก้ปัญหาในแนวของตน มีความคาดหวังกับงานและต้องการประสบความสำเร็จ แต่เมื่อไม่สามารถทำได้ อย่างไม่ ตนเองคาดหวังก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย ซึ่งต่างกับพยาบาลที่มีประสพการณ์ 1 - 5 ปี จะเป็นพยาบาลในทีม การติดต่อประสานงาน การปะทะกับบุคคลระดับต่างๆ ตลอดจนอำนาจในการตัดสินใจด้วยตัวเองมีน้อย มักเป็นผู้ปฏิบัติมากกว่า จึงทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคีนและคณะ (Keane et al. :1985 : 231 - 236) ที่ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลใน ICU และ Non - ICU พบว่าความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน แต่จะพบว่าเมื่อพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานต่างกันจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันด้วย

ฟาริดา อิบราฮัม (2523:197) กล่าวว่า พยาบาลที่เริ่มทำงานใหม่มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง มุ่งมั่นและคาดหวังสูง ต้องการความสำเร็จ แต่เนื่องจากยังขาดทักษะความรู้ขาดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อต้องพบกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือไม่สามารถปรับตัวยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ ทำให้รู้สึกผิดหวัง ท้อแท้และเกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Mulday. 1983 : 44) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลที่มีประสพการณ์น้อยมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์มาก(จินตนา ญาติบรรทุง 2529 : 83-85 ; สิระยา สัมมาวาท 2532 : 48 ; Keane et al. 1985 : 231 - 236)

2.4 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะติดต่อจะเป็นตัวชี้นำพฤติกรรม ถ้ามีทัศนคติในทางใดก็จะแสดงพฤติกรรมไปทางนั้น ดังที่อรุณ รักธรรม (2533 : 141-142) กล่าวว่า ทักษะติดต่อเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน กล่าวคือ ผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่องานก็จะมีพฤติกรรมต่อผู้รับบริการที่ขาดประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างจะพบว่า ไม่มีพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลแล้ว โดยลักษณะของวิชาชีพจะปลูกฝังคุณธรรมและจรรยาบรรณให้แก่ผู้ที่เข้ามาศึกษา ให้เป็นผู้ที่มีความอดทน ทำงานด้วยความเสียสละ เป็นผู้ที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ทั้งกายและใจ ซึ่งงานพยาบาลเป็นงานที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และอีกทั้งเมื่อเข้าสู่วิชาชีพจะเป็นวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะทาง การเปลี่ยนไปทำงานอาชีพอื่นทำได้ยาก เมื่อไม่สามารถเปลี่ยนอาชีพได้พยาบาลจึงพยายามปรับตัวให้ตัวเองมีทัศนคติที่ดีต่องานเพื่อให้ตนเองสามารถทำงานได้อย่างไม่เกิดความทุกข์ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นผลให้พยาบาลจึงมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเพียง 2 ระดับ คือทัศนคติดีและปานกลางต่อวิชาชีพพยาบาล

อาร์มสตรอง (Mcconnell. 1982 : 94-96 ; citing Armstaong. n.d.) ได้เสนอว่า ทักษะติดต่อหรือค่านิยมที่ชุมชนมีต่อหน่วยงาน ถ้ามีทัศนคติทางบวก การปฏิบัติงานก็จะมีประสิทธิภาพกันดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งหากการประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสารคลุมเครือ ไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน ก็จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย (Maslach. 1986 : 52) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมัลดาร์ (Mulday. 1983 : 6 - 7) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลและพบว่าสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย คือทัศนคติต่อผู้ป่วยและงานไม่ดี ทำให้พยาบาลเกิดความอึดอัด ลำบากใจและล้มเหลวในการทำงานผลของการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของคาฮิลล์และโดแลน (นวลอนง ศรีธัญรัตน์. 2534 : 50 ; อ้างอิงจาก Kahill. 1986 : 1043-1053 ; Dolan. 1987 : 3-12) พบว่าบุคคลที่มีทัศนคติต่องานในด้านลบมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าบุคคลที่มีทัศนคติต่องานด้านบวก เนื่องจากเมื่อทัศนคติของบุคคลเป็นไปในทางลบ ก็จะมีความรู้สึกไวต่อการรับรู้ความเครียดในการปฏิบัติงาน และจะเกิดความเครียดในงานได้สูงกว่า ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าและสอดคล้องกับการศึกษาของเรสเยส (Resyes. 1990 : 329) และรุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536 : 110) ซึ่งพบว่าทัศนคติต่อระบบราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและสมสุข ดิลกสกุลชัย (2533) ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

2.5 วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานเพียงบางส่วน วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือเป็นวิธีที่คำนึงถึงความร่วมมือและการรักษาผลประโยชน์ เป็นความพยายามที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อหาแนวทางให้ทั้งสองฝ่ายพอใจ เพื่อหาทางออกที่เหมาะสม ผลของการเผชิญปัญหาแบบนี้จะเกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่าย เพราะตัวปัญหาถูกขจัดออกไป ความขัดแย้งได้รับการแก้ไขทุกฝ่ายย่อมเกิดความเข้าใจและพอใจ แต่ถ้าใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบนี้บ่อย ความขัดแย้งไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งก็จะสะสมและเกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากขึ้น ทุกองค์การย่อมมีความขัดแย้งซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และความขัดแย้งกับการเปลี่ยนแปลงเป็นของคู่กัน ทุกองค์การต้องการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายที่สูงและดีกว่า ซึ่งย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สมาชิกขององค์การเกิดความเครียด บุคคลที่มีความขัดแย้งจะประสบกับความคับข้องใจ คับข้องใจ เครียดเสียสมาธิในการทำงาน หดท้อกำลังใจ ท้อแท้และเบื่อหน่าย (ปริยาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์, 2535 : 189 -190) ดังนั้นบุคคลจึงต้องแสวงหาแนวทางในการเผชิญปัญหาความขัดแย้งให้เหมาะสม เพื่อลดความรู้สึกไม่สบายหรือทุกข์ให้น้อยลง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่มีวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบแข่งขัน แบบหลีกเลี่ยง แบบประนีประนอมและแบบยอมให้ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบแข่งขัน เป็นการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งแบบมุ่งใช้อำนาจ ไม่ได้เป็นวิธีการแก้ไขปัญหอย่างแท้จริง สาเหตุความขัดแย้งยังคงอยู่และอาจทวีความรุนแรงได้ บุคคลที่เกิดปัญหาความขัดแย้ง อาจคับข้องใจ ต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ไม่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แดกความสามัคคี ไม่มีความสุขในการทำงาน เกิดเป็นความเบื่อหน่ายในการทำงานได้

วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบประนีประนอม การจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในลักษณะนี้ อาจทำให้ความขัดแย้งลดลงได้บ้าง ความขัดแย้งอาจหยุดชะงักชั่วคราวแต่ไม่ใช่วิธีเผชิญปัญหาที่แท้จริง ปัญหาอาจยังคงอยู่และรอการเจรจาเพื่อหาข้อยุติ การจัดการกับปัญหาโดยวิธีทางสายกลางเช่นนี้ ความขัดแย้งอาจได้รับการขจัดลงได้บ้างและบุคคลก็จะสามารถปรับตัวกับการทำงานได้

วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยง เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา เลื่อนเวลาในการแก้ปัญหา ความขัดแย้งจึงไม่ได้รับการแก้ไข ไม่ได้รับการกล่าวถึงทำละเลยเสมือนไม่มีปัญหา แต่ความอึดอัดความคับข้องใจของแต่ละฝ่ายยังคงมีอยู่ การให้การช่วยเหลือกันจึงน้อย พยาบาลจึงทำเพียงแต่งานของตนตามหน้าที่ให้ผ่านไปในแต่ละวันเท่านั้น

วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบยอมให้ เป็นวิธีเผชิญปัญหาที่ไม่ต้องการให้เกิดความรุนแรงของความขัดแย้ง โดยตนเองจะเป็นผู้ยอมในทุกๆสถานการณ์ ซึ่งสามารถใช้ได้ในระยะเวลาสั้นๆเท่านั้น เพราะเมื่อบุคคลใช้วิธีนี้ ตนเองก็จะเกิดความอึดอัดใจ คับข้องใจและสะสมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่ได้รับการแก้ไขความขัดแย้งที่สาเหตุ เพียงแต่สามารถชะลอหรือบรรเทาความขัดแย้งได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น

มัลดารี (Mulder. 1983 : 169) กล่าวว่า ปัญหาความขัดแย้งเมื่อได้รับการแก้ไขสาเหตุของความเครียดได้รับการจัดออกไป ก็จะสามารถทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยลงได้ แต่ความเครียดและปัญหาความขัดแย้งบางอย่างก็หลีกเลี่ยงไม่ได้และมักเกิดขึ้นเสมอที่ย่อมส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมี วิธีการเผชิญปัญหาความขัดแย้งในบางกลุ่มน้อย เช่น วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบแข่งขัน มีเพียง 2 คนที่ใช้วิธีนี้ในระดับสูง ส่วนใหญ่ใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบแข่งขันในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาถึงวิธีเผชิญปัญหาแบบประนีประนอม แบบหลีกเลี่ยง และแบบยอมให้ จะอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ระดับต่ำจะมีน้อยซึ่งอาจเป็นเพราะ งานพยาบาลส่วนมากเป็นงานระดับ 2 กล่าวคือทำหน้าที่เพียงรับคำสั่งจากแพทย์ ไม่อาจตัดสินใจหรือกระทำการใดๆนอกเหนือคำสั่ง การคิดหรือการตัดสินใจด้วยตนเองมีน้อย จึงมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งในมิติของการเอาใจผู้อื่น ไม่คิดที่จะเอาชนะ ดังที่มัลดารีกล่าวว่า (Mulder. 1983 : 88) พยาบาลจะขาดอิสระและอำนาจในการทำงาน เนื่องจากเขาเป็นผู้กระทำแต่ไม่มีอำนาจที่แท้จริง ต้องทำงานภายใต้คำสั่งแพทย์ จึงเป็นการปลูกฝังให้พยาบาลไม่ค่อย มีความรุนแรงทางความคิดและการกระทำ จึงส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำ

2.6 ขนาดของโรงพยาบาล แมคคอนเนล (McConnell. 1982 : 94) กล่าวว่า ขนาดและโครงสร้างขององค์การมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ โดยบุคลากรในองค์การขนาดใหญ่ จะเห็นห้วงการติดต่อประสานงานกันได้ไม่สะดวก ไม่สามารถควบคุมปัญหาและนำไปสู่ความขัดแย้งภายใน ขาดความพึงพอใจในงาน และ พนม ลิ้มอารีย์ (2529) กล่าวถึงการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มขนาดเล็กและขนาดใหญ่ พบว่ากลุ่มขนาดเล็กมีความสามัคคีในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความพึงพอใจในการเข้ากลุ่มมากกว่ากลุ่มขนาดใหญ่

แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะขนาดของโรงพยาบาลที่ต่างกันแต่จำนวนพยาบาลและปริมาณงานไม่มีความแตกต่างกันมากนัก และงานพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลก็จะเป็นงานที่ต้องปฏิบัติโดยมีลักษณะใกล้เคียงกัน ตลอดจนอุปนิสัยของคนไทยเป็นผู้ที่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ใจกว้าง มีความเมตตา กรุณา ถ้อยทีถ้อยอาศัย ให้ความช่วยเหลือซึ่งกัน ทำให้สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันมากนัก และระบบกลุ่มในการทำงานนั้น กลุ่มขนาดเล็กจะเหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพหรือไม่ นั้น น่าจะขึ้นอยู่กับการจัดการปัญหาภายในกลุ่ม ถ้ากลุ่มได้มีการ

อภิปรายระหว่างสมาชิก ก็จะสามารถทำให้เป้าหมายขององค์การพัฒนาไปจนสำเร็จได้ ดังนั้นขนาดของโรงพยาบาลที่ต่างกันจึงไม่ทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เกยุรานนท์ (2527 :129) ที่พบว่าขนาดของโรงพยาบาลและความเครียดของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.7 ลักษณะงาน จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานเครียดมากมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีลักษณะเครียดปานกลางและลักษณะงานเครียดน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวได้ว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นปัจจัยตัวหนึ่ง ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ เนื่องจากงานพยาบาลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าหดหู่ อยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ต้องพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา มักพบกับสภาพผู้ป่วยหนักและบางครั้งใกล้ตาย และการที่ต้องทำงานรีบเร่งอยู่ตลอดเวลา ต้องสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาในการทำงานไม่แน่นอน ต้องรับผิดชอบสูงซึ่งเป็นภาวะที่สร้างความกดดันและความเครียด เลเวนส์ตีล (สิริยา สัมมาวาจ. 2534 : 19 ; อ้างอิงจาก Levenstine. 1984 : 44) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องตัดสินใจเรื่องเร่งด่วน รวมทั้งการที่พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความคับข้องใจและมีความรู้สึกว่าเป็นฝ่ายที่ถูกเรียกร้องจนไม่อาจตอบสนองได้ จะก่อให้เกิดความเครียด และถ้าความเครียดเรื้อรังเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีลักษณะงานเครียดมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะลักษณะงานของแต่ละหอผู้ป่วยจะแตกต่างกันไป หอผู้ป่วยสามัญจะมีผู้ป่วยหนักปะปนอยู่บ้างเป็นครั้งคราว แต่ในขณะหอผู้ป่วยหนักจะมีผู้ป่วยวิกฤตซึ่งต้องให้การดูแล เพื่อประเมิน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และต้องพร้อมทั้งเหตุการณ์ฉุกเฉินอยู่เสมอ ซึ่งอาจทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันออกไป ลีและแฮนเดอร์สัน กล่าวว่า (Lee and Handerson. 1996 : 22) พยาบาลที่มีความเครียดจากงานมากเกินไปย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม โดยผลกระทบอาจเกิดได้ทั้งต่อตนเองและงานซึ่งจะปรากฏในรูปของความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแม็คคาร์ที แม็คคาร์ทีนิกและคณะ(จันทร์หา วีรปฏิญา. 2537 : 120 ; อ้างอิงจาก ; McCarthy 1985 : 308-309, McCarnic et al. 1987 : 374) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเครียดสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง

2.8 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลปานกลางและพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจาก

งานของพยาบาลต้องมีการทำงานเป็นทีม ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลาและโดยพื้นฐานแล้วสำหรับวิชาชีพพยาบาลสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก กลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะก่อประโยชน์แก่องค์กร ดังที่คูเปอร์ (Cooper. 1988 : 404-424) กล่าวว่า การที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ และตั้งแนวคิดของมัลดาร์ที่ว่าสัมพันธภาพถ้าเป็นไปในทางลบจะเป็นการเพิ่มความกดดันให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมา(Muldary. 1983 : 96-97)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสัมพันธภาพโดยเฉลี่ยของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากพยาบาลมีภาระงานที่มาก ต้องปฏิบัติงานอยู่ในท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ห่อหุ้ม ไม่อาจหัวเราะหรือมีความสุขในสภาพที่มีผู้เจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลไม่สดชื่น ต้องปฏิบัติงานอย่างจริงจัง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุง (2529) ที่พบว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานที่ต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกัน และนอกจากนี้ลอเรนส์และลอเรนส์(Lawrence and Lawrence. 1987 : 45-51) ยังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานต่ำจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง

2.9 ภาวะผู้นำ จากการศึกษานี้พบว่า พยาบาลที่มีปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำมุ่งงานสูง พยาบาลที่มีผู้นำมุ่งสัมพันธต่ำมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีผู้บริหารที่มีภาวะมุ่งสัมพันธปานกลางและสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ดังที่พัชรี เอมะนาวิน (2534) กล่าวว่านอกจากผู้ร่วมงานแล้วผู้บริหารเป็นบุคคลสำคัญที่มักทำให้เกิดปัญหาจากการทำงาน

อาร์มสตรอง (McConnell. 1982 : 94-96 ; citing Armstrong. n.d.) ได้เสนอว่า 5 มิติของการบริหารที่ส่งผลกระทบให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้แก่ 1)ภาวะผู้นำ 2)การติดต่อสื่อสาร 3)การนิเทศงาน 4)แบบแผนของงาน และ5)สภาพแวดล้อมในงาน ด้านภาวะผู้นำ ซึ่งอาร์มสตรองถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่สุด โดยเฉพาะผู้บริหารที่มีรูปแบบการบริหารแบบชอบวางอำนาจหรือชอบควบคุมผู้อื่นและผู้บริหารที่ชอบอยู่เฉยๆ ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน เพราะผู้บริหารประเภทนี้จะขาดความไว้วางใจในตัวผู้บังคับบัญชา ขาดการสนับสนุน ขาดการให้กำลังใจ ให้ตัดสินใจแต่ไม่ให้อำนาจ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดขวัญและกำลังใจ เกิดความสับสน มักเกิดความขัดแย้งในการทำงานและก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดักซ์เบอร์รีและคณะ (Duxbury et al 1984 : 97-107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลด้านมุ่งคนต่ำ-มุ่งงานสูง มีความ

สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และฟาลเกนฮาเกน (นวลอนง ศรีธีรรัตน์. 2534 : 53 ; อ้างอิงจาก Falkenhagen. 1985 : 37) ซึ่งศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าพยาบาลแบบมุ่งคนและมุ่งสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล พบว่าพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลแบบมุ่งคน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล

ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งบริหารจะต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำ ด้วยภาวะผู้นำมิได้มีแต่กำเนิด แต่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้สามารถเรียนรู้ได้ ดังที่ดริคเกอร์ (บัณฑิต แทนพิทักษ์. 2540 : 54 ; อ้างอิงจาก Drucker. 1968 : 272) กล่าวว่าในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ การบริหารองค์การจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ จินตนาการและความรับผิดชอบของผู้นำ ดังนั้นภาวะผู้นำจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติงานขององค์การ

2.10 บรรยากาศในการทำงาน จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีบรรยากาศในการทำงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยมีบรรยากาศในการทำงานไม่ดี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีบรรยากาศทำงานปานกลางและดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ว่ามีบรรยากาศการทำงานไม่ดี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นๆ ส่วนใหญ่พยาบาลมีการรับรู้ว่ามีบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และความเหนื่อยหน่ายโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้จะมีปัญหา อุปสรรคอยู่บ้าง ก็ควรจะต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น

ผู้บริหารควรมีการตระหนักและให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการทำงาน เนื่องจากบรรยากาศในการทำงานสามารถลดความกดดัน และยังช่วยสร้างเสริมให้บุคลากรเกิดความพร้อมและพอใจในการทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับงาน คุณภาพการพยาบาลและรวมถึงองค์การด้วย บรรานและโมเบอร์ก กล่าวไว้ว่า (Brown and Moberg. 1980 : 667) บรรยากาศองค์การเป็นเครื่องบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง บรรยากาศจะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งและบรรยากาศขององค์การจะมีผลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การ การศึกษาครั้งนี้ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของแอบเบิลเบอร์รี่และฮอย (อโนชา รัชพรมงคล. 2538 : 45 ; อ้างอิงจาก Appleberry and Hoy. 1962 : 122) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์การและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์การในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่องการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงสภาพที่เกี่ยวกับการทำงาน เพื่อที่จะลดและป้องกันปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการบริหารการพยาบาลและตัวพยาบาลประจำการเองควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่เกิดขึ้น ร่วมมือหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

ด้านผู้บริหารทางการพยาบาล

1. ควรสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อเอื้อในการทำงาน ควรจะมีการลดสิ่งที่ไม่เพิ่มความเครียดในการทำงาน กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร เพื่อให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่ ช่วยขจัดปัญหาการขัดแย้งต่างๆ ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาและข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน จัดระบบการปฏิบัติงานให้มีรูปแบบและขั้นตอนในการดำเนินงานที่ดี มีความยืดหยุ่น สร้างขวัญและกำลังใจ โดยการจัดสวัสดิการให้เหมาะสม มีความเป็นธรรมในการบริหารงาน

2. ควรมีการสำรวจประเมินความเครียดผู้ได้บังคับบัญชาเป็นระยะ ความเครียดที่มีควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม ถ้าพบว่าพยาบาลมีความเครียดมาก ควรหาทางป้องกันและแก้ไขในระยะแรกก่อนที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายและกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง อาจโดยการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อลดความเครียดให้แก่พยาบาล มีผู้ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคการคลายเครียดโดยวิธีต่างๆ เผยแพร่ความรู้เรื่องความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ด้านพยาบาลประจำการ

1. ควรมีการสำรวจความรู้สึกของตนเองอยู่ตลอดเวลาไม่ปล่อยให้ความเครียดที่เกิดขึ้นสะสมเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองอ่อนล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำงานผิดพลาด ควรปรับปรุง อาจโดยการใช้วิธีออกจากแหล่งที่เครียด เช่น ลาพักผ่อน หยุดงาน แสวงหาบุคคลช่วยเหลือ เช่น ที่ปรึกษาที่ไว้วางใจ สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ขาดสมาธิ ประสิทธิภาพในงานลดลง ต้องมีการค้นหาปัญหาอย่างแท้จริง หาวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งที่เหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์นั้นๆ อาจแบ่งปัญหาออกเป็นปัญหาย่อยๆ พยายามแก้ทีละปัญหา และผู้ที่รู้สึกว่าตนเองเริ่มหงุดหงิดง่าย อ่อนเพลียและอ่อนล้าตามร่างกาย ปวดศีรษะ แม้อาการจะเกิดขึ้นในระยะเวลานั้นๆ ควรหาเวลาสำหรับกิจกรรมที่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ เช่น หางานอดิเรกทำหรือเล่นกีฬาต่างๆ เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เทนนิส หรืออาจใช้เทคนิคต่างๆ ที่สามารถลดความเครียด เช่น การนวด การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม สร้างความพึงพอใจ และมีการให้กำลังใจให้กับตนเอง ปรับความต้องการของตนเองให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ซึ่งจะสามารถช่วยลดความเครียดได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เช่น วิธีเผชิญความเครียด แบบแผนการเลี้ยงดู และแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ เช่นการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา
- 2.ควรมีการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในกลุ่มต่างๆ เช่น แพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์
- 3.ควรมีการศึกษาถึงกลวิธีต่างๆ ที่สามารถช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและสามารถช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่เพิ่มมากขึ้น เช่นการให้คำปรึกษา กิจกรรมกลุ่ม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงค์. (2527). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีเดชาการพิมพ์.
- กังสดาล สุทธิวิริสวรรณ. (2535). *ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่าย ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยา เดชนันทรรัตน์. (2537). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จันทรา วีรปฏิญญา. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคน ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ญาติบรรทุง. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชวนพิศ ชีวรักษ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมและ การบูรณาการตนเองกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล*.
วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การพยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2530). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- ทัศนา บุญทอง. (2533). "บุคลิกภาพกับการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล," ในเอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นวลอนง ศรีธัญรัตน์. (2534). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เนาวรัตน์ วิไลชนม์. (2533). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บัณฑิต แท่นพิทักษ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำ อำนาจ ความศรัทธาและความพึงพอใจในงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ กศ. ด. (บริหารการศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2527). *การทดสอบแบบอิงเกณฑ์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- บุญวดี เพชรรัตน์. (2528). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช1. สงขลา : คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญศรี ชัยชิตามร. (2534). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจวรรณ เนตรแหม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานในงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาพรรัตน์ บุรีรัตน์. (2535, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "สิ่งที่ทุกคนควรรู้เกี่ยวกับความเครียด," วารสารแนะแนว. 26(139) : 68-72.
- ประไพ ปิยะจันทร์. (2523). พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารสถาบันการศึกษาการพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประเวศ วะสี. (2532). "บรรยายพิเศษเรื่อง งานวิจัยทางสุขภาพจิตที่สังคมไทยต้องการ," วิจัยสร้างสรรค์. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์.
- ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปัลลิต อุบลเดช. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ ค. ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พมณ ลิ้มอารีย์. (2529). กลุ่มสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ปรีดาออฟเซต.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2529). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (การพยาบาล-สาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ สุริโยธี ณ ราชสีมา. (2539). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- พวงรัตน์ ทวีรักษ์. (2535). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พิงเกอร์ปรีนแอนด์มีเดีย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2525). *การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- (2536). "ปัญหาการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการ," ใน *การประชุมวิชาการการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า:ทิศทางและรูปแบบ*. กรุงเทพฯ: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์กา สุขกุล. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ พย. ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พิศมัย วิบูลย์สวัสดิ์และคนอื่นๆ. (2528). *จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย*. เชียงใหม่: สยามศึกษา.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พย. ม. (การพยาบาล-อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี เอมะนาวิน. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลังกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พ. ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณราย หิรัญย์ประภา. (2530). *จิตวิทยาสำหรับนักบริหาร*. กรุงเทพฯ: วิชั่นอาร์ต.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2523, กรกฎาคม). "บรรยากาศที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ," *วารสารพยาบาล*. 29(3)
- มาลินี พงศ์พาณิชย์. (2532). *จิตสลาย : ราคาของความสำเร็จที่แพงลิบ*. กรุงเทพฯ: องค์การคำ-ครุสภา.
- รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมและจิตวิทยากับความพึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษาที่อยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกันในจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทศึกษาพร.

- ลักษณะ อินทร์กลับ. (2528, ตุลาคม-ธันวาคม). "กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาล และวิธีการแก้ปัญหาสำหรับปัจเจกบุคคล," วารสารพยาบาล. 24(4) : 415-426.
- วรรณุช กิตติสัมพันธ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วิเนตรา แนนหนา. (2539). ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- (2538). "คำเฉลียวกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 -10.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2518). "เราจะเป็นพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร," การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระจันทร์.
- สมพงศ์ เกษมสิน. (2536). การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร สุทัศนีย์, ม.ร.ว. (2539). มนุษย์สัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2533). การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่งและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ พ. ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สังคม โทปรินทร์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศบริหารกับความพึงพอใจในงานของอาจารย์โรงเรียนมัธยม สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (บริหารการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ลีปนันท์ เกตุทัตและคนอื่นๆ. (2538). วิเทศคดีศึกษา : รากฐานของเมืองไทยในระบบโลกสมัยใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการพิมพ์การวิจัย.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2532). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ วท. ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชา จันท์เอม. (2537). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพล บุญทรง. (2533). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- สุวรรณ พฤษสุวรรณ. (2540). *ความแปลกแยกในการประกอบวิชาชีพพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- สุทธิดา รัตนวณิชย์พันธ์. (2538). *บรรยากาศองค์การกับความพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน: จังหวัดในภาคตะวันออกของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ นบ. ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2534). *ความขัดแย้ง : การบริหารเพื่อสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ไลฟ์เพรส.
- อโนชา รัชพรมงคล. (2538). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานของข้าราชการกองการศึกษา โรงเรียนจำอากาศ กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ*. วิทยานิพนธ์ กศ. ม. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณ รักธรรม. (2533). *พฤติกรรมในระบบราชการ*. กรุงเทพฯ : คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อัจฉรา ขุนเดช. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารี ผุดเพชร. (2530). *มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน*. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.
- อารีย์ สุขก้องอารี. (2537). *การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พ. ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2531). *ขบวนการกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bailey, J. T., Steffen, S. M. and Grout, J. W. (1986). "The Stress audit : Identifying the stress of ICU Nursing," *Journal of Nursing Education*. 19(6) :15 -25.

Bowman, P.Michael. (1986). *Nursing Management and education : A conceptual Approach to Change*. London : Croom Helm Ltd.

Chiriboga, David A. and Bailey. (1986, June). "Stress and Burnout among Critical care in medical surgical nurses : A Comparative study," *Critical care Quaterly*. 9 : 84 - 92 .

- Cherniss, C. (1987). *Staff burnout*. 5th Printing. England: Sage.
- Constable, J. F. and Russell, D. W. (1986). "The effect of social support and work environment upon burnout among nurses," *Journal of human stress*. 12 : 20 - 26.
- Cooper, C. L. (1988). *Cause, Coping and Consequence of stress at work*. Chichester : John Wiley and sons.
- Dolann, A. (1987, march) " The relationship between burnout and job satisfaction in nurse," *Journal of advance Nursing*. 12 : 3 -12.
- Dubrin, Andrew J. (1991). *Effective Business Psychology*. 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Duxbury, M.L. et al. (1984, March - April) " Head Nurse leadership style with staff nurse Burnout and Job satisfaction in Neonatal Intensive Care units," *Nursing-Research*. 33 (2) : 81, 97-101, 112.
- Edelwich, J. and Brodsky, A. (1980). *Burnout : Stage for disillusionment in the helping professions*. New York : Human Science Press.
- Farmer, Richard E., Lynn, Hunt Monothan and Hekiler, Reinhold W. (1984). *Stress management for human service*. Beverhills : Sage Publication.
- Firth, H. McIntee et al. (1986) "Interpersonal support among nurses at work," *Journal of Advance nursing*. 11 : 273 - 282.
- Flong et al. (1990). "Role overload, Social support and burnout among Nursing Education," *The Research of Nursing Education*. 20 (3) : 102 - 108.
- Freudenberger, H. J. (1974). "Staff Burnout," *Journal of social issues*. 30 : 159 - 165.
- Jackson, Susan E. (1984). "Organizational practices for preventing burnout," *In Handbook of organization stress coping strategies*. : 89 - 111. Amarjit s., Sethi and Ranball S. Schuler (Ed). Massachusetts : Ballinger Publishing.
- Gover, Phillip Eugene. (1983, July). " Burnout and Demograph Variable among Fulltime Faculty in selected Illinois public community colleges," *Dissertation Abstracts International*.
- Halpin, Andrew W. (1966). *Theory and Research in administration*. New York : McMillan.
- Hare, J. Pratt, Clara, C. and Andrew, D. (1988). "Predictor of burnout in professional and paraprofessional Nurses working in hospitals and Nursing Home," *International Journal of Nursing Study*. (25) : 105-115.
- Harris, Ruth B. (1989). "Reviewing Nursing Stress According to A Proposed Coping Adaptation Framework," *Advances in Nursing Science*. 11(2) : 12-28.

- Jacobson, Sharon F. (1983) "Stress and coping strategies of neonatal intensive care unit nurses," *Research in Nursing of Health*. 6(3) : 33 - 40.
- Kaspar. (1983). " Potential Cause of Burnout," *Burnout in Professional: Coping Stragies, Cause and Cost*. St. Louis : the C.V. Mosby Company.
- Keane, A. Ducdtte, J. and Adler, Diane C. (1985, July - August) "Stress in ICU and Non-ICU Nurses," *Nursing Research*. 34(4) : 231 - 236.
- Kermer, Marlene and Sdimalenberg, Cluadia. (1977). *Path to Biculturalism Wakefield*. Contempory Publishing.
- Lawrence, Rana M. and Lawrence, Sally A. (1987). "The Nurses and Job related stress : Response Rx and Self - dependency," *Nursing Forum*. 1 : 45 - 51.
- Lazarus, Richard S. and Flokman, Susan. (1984). *Stress Apprisals and coping*. New York : Springer.
- Lee, V. and Handerson. (1996, May). " Occupational Stress and Organization commitment Nurse administration," *Journal of Nursing Survice Admistration*. 26(5) : 21-28.
- Likert, Rensis. (1967). *New Pattern of Management*. New York : McGrew-Hill.
- Litwin, G.H. and Stringer, J.R. (1968). *Motivation and organization Climate*. Boston : harward University Press.
- Marshall, C. J. (1980). "Stress Amongst nurses," In *white collar and Professional Stress*. Edited by Cooper, C L, Marshall ,J. New york : John Wiley& Sons.
- Maslach, C. (1986). *Burnout : the cost of caring*. 2 nd ed. New Jersy. Printing hall, Inc.
- Maslach, C. and Jackson, Susan E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout," *Journal of Occupation Behavior*. 2 :99-113.
- (1986). *The Maslach Burnout inventory*. Manual 2nd. Ed. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- McConell, Edwima A. (1982). *Burnout in the Nursing Profession: Coping Stragies, Cause and Cost*. London : The C.V. Mosby Company.
- Muldary, T. W. (1983). *Burnout and Health Professional Manifastation and management*. California : Capistano Press.
- Pines, A. and Aronson, E. (1981). *Burnout : From Tidium to Professional growth*. New York : Free Press.
- Schwab, R. L. and other. (1986, May). "Education Burnout: Source and consequences," *Educational Administration Quarterly*. 47(5) :14-28.

- Scully, Resemarie. (1980, May). "Stress in The Nurse," *American Journal of Nursing*. 26 : 716.
- Selye, Hans. (1956). *Stress : The Phychology and pathology of exposure to systemic stres*. 2 nd ed New York : McGraw-Hill.
- Seunijens, Alice P. (1982). "Burnout in nursing what is it and how to prevent," *Nursing Administration Quaterly*. 6 : 12-18.
- Shubin, S. (1978). Burnout : The Professional Hazard you face in nursing, *Nursing - Research*. 9-8,22-27.
- Simendinger, Earl A. and Moore, Terence. F. (1985). *Orgazation burnout in health care facilityes*. Maryland : An aspen publication.
- Stubbs, Dine C. and Schaffner, Julie W. (1985). "Professional Impairment : Strategies for Managing the trouble Nurse," *Nursing Administration Quaterly*. 9 : 44-53.
- Suran Bernard G. and Edward P. Sheridan. (1986). "management of burnout : Training Psychologists in Professional life span Perspectives," *Professional Psychology : Research and Practice*. 16 : 741-752.
- Thoits, P. A. (1986). *Multiple identities and psychological well- being : A reformulation and test of the social isolation hypothesis*. *American sociological review*. 48 : 174-187.
- Thomas, H. Pattern. (1982) *A manager's guide to Perfomance appraisal*. New York : The Free Press, Adivision of Manillan Publishing.
- Webster, N. (1966) : *Webster's third New International Dictionary*. Springfield : M.A. Gand C. Merrian Co.
- Wieland, G. F. (1969). "Study and measuring Nursing turn over," *International Jurnal Nurse study*. 30(4) : 68.
- Wolf, Gail A. (1981, April). "Nursing turn over some causes and solutions," *Nursing outlook*. 27 : 233 - 236.
- Yee, Barbara, Homer. (1981, November). " The dynamic & management of burnout," *Nursing Management*. 12(4) : 14-16.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 32 ค่าอำนาจจำแนก (t) แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อ	t	ข้อ	t
1	5.10	11	6.67
2	2.39	12	5.13
3	4.30	13	3.10
4	6.18	14	11.91
5	4.24	15	9.62
6	5.54	16	6.36
7	1.94	17	5.74
8	2.86	18	3.24
9	3.68	19	3.14
10	3.23	20	3.62

ตาราง 33 ค่าอำนาจจำแนก (t) แบบสอบถามลักษณะงาน

ข้อ	t	ข้อ	t
1	4.50	11	3.92
2	7.00	12	3.66
3	2.30	13	5.00
4	5.80	14	2.30
5	6.43	15	5.24
6	3.02	16	6.29
7	3.92	17	5.82
8	3.32	18	6.53
9	5.81	19	4.23
10	4.19	20	5.26

ตาราง 34 ค่าอำนาจจำแนก (t) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ข้อ	t	ข้อ	t
1	2.36	10	4.75
2	5.13	11	1.90
3	3.69	12	5.25
4	5.53	13	3.83
5	5.00	14	4.55
6	1.84	15	2.83
7	3.12	16	5.80
8	4.27	17	3.26
9	4.05		

ตาราง 35 ค่าอำนาจจำแนก (t) แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ข้อ	t	ข้อ	t
1	5.65	16	11.24
2	4.83	17	7.04
3	3.70	18	8.94
4	5.49	19	10.75
5	5.78	20	10.80
6	5.93	21	14.34
7	6.99	22	10.11
8	6.35	23	11.00
9	6.67	24	8.66
10	5.30	25	9.52
11	8.04	26	9.16
12	4.52	27	10.12
13	5.88	28	8.59
14	8.45	29	6.77
15	5.88	30	8.54

ตาราง 36 ค่าอำนาจจำแนก (t) แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน

ข้อ	t	ข้อ	t
1	4.07	11	5.41
2	5.71	12	4.89
3	8.13	13	7.57
4	3.95	14	2.62
5	3.68	15	2.83
6	4.26	16	4.61
7	4.41	17	4.19
8	4.61	18	4.10
9	3.91	19	3.24
10	6.48	20	5.56

ตาราง 37 ค่าอำนาจจำแนก (t) แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ข้อ	t	ข้อ	t
1	6.14	18	5.34
2	8.78	19	12.39
3	9.67	20	6.33
4	6.78	21	3.34
5	6.94	22	4.30
6	6.52	23	5.78
7	6.64	24	6.08
8	5.59	25	3.45
9	6.10	26	5.07
10	4.89	27	4.25
11	3.25	28	2.79
12	3.62	29	3.59
13	5.06	30	5.45
14	4.82	31	5.74
15	3.41	32	3.81
16	5.32	33	1.90
17	2.29		

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ ตุลาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวรัตนภรณ์ ศิริจันทร์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงษ์ประยูร และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอความกรุณาให้พยาบาลประจำการ ตอบแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน บัณฑิตส่วนบุคคล และบัณฑิตด้านการงานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2541

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวรัตนภรณ์ ศิริจันทร์ ได้เก็บข้อมูลดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 258-4119

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ตลอดจนความรู้สึกรวมทั้งพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากความเครียด ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด แล้วตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์ต่อตัวท่านเองและผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ ในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น ข้อมูลแต่ละข้อ ที่ท่านตอบ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะรายงานเป็นผลสรุปรวมของทั้งกลุ่ม

โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบและตอบแบบสอบถามทุกส่วนให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มี 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้ง

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน มี 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย "✓" ลงหน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส () โสด
() สมรส
() หม้าย / หย่า / แยก
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ปี
4. ท่านทำงานในโรงพยาบาล () โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 - 60 เตียง
() โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 350 เตียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความข้างล่างนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย "✓" ลงในช่องที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

- จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
 จริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้างปานกลาง
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด จริงมาก	จริง	ปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้าเลือกเรียนพยาบาลเพราะเป็นอาชีพที่มีเกียรติ					
2	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ทำงานเหมือนเปิดทองหลังพระ					
3	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับในสังคม					
4	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่น					
5	วิชาชีพพยาบาลต้องมีจรรยาบรรณเป็นพื้นฐานในการทำงาน					
6	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าเป็นคนที่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น					
7	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วยสูง					

ข้อ	ข้อความ	จริงมาก ที่สุด จริงมาก	จริง	ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
8	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องเสียสละร่างกายและแรง ใจในการทำงาน					
9	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มั่นคง					
10	ข้าพเจ้าเลือกเรียนพยาบาลเพราะมีงานทำทันทีหลังจบ การศึกษา					
11	การปฏิบัติงานพยาบาลต้องนำทั้งศาสตร์และศิลป์มา ประยุกต์ใช้ตลอดเวลา					
12	การปฏิบัติงานพยาบาลช่วยให้ข้าพเจ้ามีความสามารถ ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี					
13	การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ					
14	ข้าพเจ้าภูมิใจในการมีส่วนร่วมพัฒนาวิชาชีพตามโครงการ ของหน่วยงาน					
15	ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานพยาบาล					
16	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความก้าวหน้า					
17	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าต้องขวนขวายหาความรู้อยู่ เสมอ					
18	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่ข้ากว่าอาชีพอื่น					
19	วิชาชีพพยาบาลมีรายได้ไม่คุ้มกับความเหนื่อยยาก					
20	วิชาชีพพยาบาลส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมและการเผชิญความขัดแย้ง

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความข้างล่างนี้ แล้วให้ท่านเลือกตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่ง โดยใส่เครื่องหมาย "X" ทับลงบนหัวข้อคำตอบในแต่ละข้อ โดยพิจารณาดังนี้

1 ในแต่ละข้อให้ท่านเลือกพฤติกรรม ก หรือ ข ที่เป็นพฤติกรรม ที่เป็นลักษณะเฉพาะของตัวท่านเองหรือท่านมีพฤติกรรมแบบนั้น

2 ในบางข้อพฤติกรรม ก และ ข ไม่ใช่แบบพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของตัวท่านแต่ขอให้เลือกพฤติกรรมที่ท่านมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการนั้น

1. ก มีบ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ามอบหมายให้คนอื่นรับผิดชอบแทนข้าพเจ้าในการแก้ปัญหา
ข ข้าพเจ้านั้นที่จะเจรจาในสิ่งที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันมากกว่าที่จะมุ่งเจรจาในสิ่งที่ทุกฝ่ายมีความเห็นต่างกัน
2. ก ข้าพเจ้าพยายามแก้ปัญหาด้วยการพบกันครึ่งทาง
ข ข้าพเจ้าพยายามประสานความสนใจทุกอย่างของผู้อื่นและของข้าพเจ้าเข้าด้วยกัน
3. ก ข้าพเจ้ามักจะยืนยันในการที่จะบรรลุเป้าหมายของข้าพเจ้าให้ได้
ข ข้าพเจ้าพยายามถนอมน้ำใจของคนอื่น และพยายามรักษาสัมพันธภาพของเราเอาไว้
4. ก ข้าพเจ้าพยายามที่จะหาทางแก้ปัญหาในลักษณะได้บ้างก็ยอมเสียบ้าง
ข ในบางครั้งข้าพเจ้ายอมเสียสละในสิ่งที่ข้าพเจ้าอยากได้ เพื่อที่จะให้ผู้อื่นสมปรารถนา
5. ก ข้าพเจ้าแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นอยู่เสมอในการที่จะแก้ปัญหา
ข ข้าพเจ้าพยายามเท่าที่จำเป็นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงความตึงเครียดที่หาประโยชน์ไม่ได้
6. ก ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการทำการที่ข้าพเจ้าไม่สบายใจ
ข ข้าพเจ้าพยายามที่จะเป็นผู้ชนะ
7. ก ข้าพเจ้าพยายามที่จะประวิงปัญหามากกว่าข้าพเจ้าจะมีเวลาคิดอย่างรอบครอบ
ข ข้าพเจ้ายอมแพ้ในบางประเด็นเพื่ออาจจะชนะในบางประเด็น
8. ก ข้าพเจ้ามักจะยืนยันในการที่จะบรรลุเป้าหมายของข้าพเจ้าให้ได้
ข ข้าพเจ้าพยายามรับฟังความคิดเห็นทั้งหลายและประเด็นปัญหาอย่างเปิดเผย
9. ก ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็นการไม่คุ้มค่าที่จะไปติดกังวลกับความขัดแย้งทุกเรื่อง
ข ข้าพเจ้าพยายามทำให้ได้ตามวิถีทางของข้าพเจ้า
10. ก ข้าพเจ้ามักจะยืนยันในการตัดสินใจของข้าพเจ้า
ข ข้าพเจ้าพยายามที่จะหาทางแก้ปัญหาด้วยการเจรจาต่อรองให้ทั้งสองฝ่ายพอใจบ้าง
11. ก ข้าพเจ้าพยายามรับฟังความคิดเห็นทั้งหลายและประเด็นปัญหาอย่างเปิดเผย
ข ข้าพเจ้าพยายามถนอมน้ำใจของคนอื่นและพยายามรักษาสัมพันธภาพของเราไว้
12. ก ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นซึ่งจะนำไปสู่การโต้แย้งกันได้
ข ข้าพเจ้าจะยอมให้เขาได้ในสิ่งที่เขาต้องการบ้าง ถ้าหากเขายอมให้ข้าพเจ้าได้ในสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการ บ้าง
13. ก ข้าพเจ้าพยายามเสนอทางสายกลางในการแก้ปัญหา
ข ข้าพเจ้าพยายามพยายามผลักดันให้คนอื่นยอมรับความคิดเห็นของข้าพเจ้า
14. ก ข้าพเจ้าจะแสดงความคิดเห็นของข้าพเจ้าให้คนอื่นทราบ และจะถามความคิดเห็นของคนอื่นๆ
ข ข้าพเจ้าพยายามที่จะแสดงให้คนอื่นเห็นว่า วิธีการของข้าพเจ้านั้นมีเหตุผลและมีประโยชน์

15. ก ข้าพเจ้าพยายามถนอมน้ำใจของคนอื่นและพยายามรักษาสัมพันธภาพของเราไว้
ข ข้าพเจ้าพยายามเท่าที่จำเป็น เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงความตึงเครียดที่หาประโยชน์ไม่ได้
16. ก ข้าพเจ้าพยายามที่จะไม่ทำร้ายจิตใจหรือความรู้สึกของผู้อื่น
ข ข้าพเจ้าพยายามที่จะชักจูงให้คนอื่นเชื่อว่าวิธีการของข้าพเจ้าเป็นสิ่งที่ดี
17. ก ข้าพเจ้ามักจะยืนยันในการที่จะบรรลุความต้องการของข้าพเจ้า
ข ข้าพเจ้าพยายามเท่าที่จำเป็น เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงความตึงเครียดที่หาประโยชน์ไม่ได้
18. ก ถ้าสามารถทำให้คนอื่นมีความสุขได้ ข้าพเจ้าจะยอมทำตามความคิดเห็นของเขา
ข ข้าพเจ้าจะยอมให้เขาได้ในสิ่งที่เขาต้องการบ้าง ถ้าหากเขายอมให้ข้าพเจ้าได้ในสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการ บ้าง
19. ก ข้าพเจ้าพยายาม รับฟังความคิดเห็นทั้งหลายและประเด็นปัญหาอย่างเปิดเผย
ข ข้าพเจ้าพยายามที่จะประวิงปัญหามากกว่า ข้าพเจ้าจะมีเวลาคิดอย่างรอบครอบ
20. ก ข้าพเจ้าพยายามทำงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยตระหนักถึงการมีความเห็นที่แตกต่าง
ข ข้าพเจ้าพยายามหาวิธีที่จะทำให้การได้เปรียบเสียเปรียบของทุกฝ่าย เป็นไปด้วยความยุติธรรม
21. ก ในการเจรจาต่อรองกันนั้น ข้าพเจ้าพยายามที่จะนึกถึงความประสงค์หรือความพอใจของผู้อื่น
ข ข้าพเจ้าเอนเอียงไปในทางที่จะอภิปรายปัญหาอย่างตรงไปตรงมา
22. ก ข้าพเจ้าพยายามหาทางสายกลางระหว่างความคิดเห็นของข้าพเจ้ากับความคิดเห็นของผู้อื่น
ข ข้าพเจ้าพยายามพิทักษ์สิทธิในการแสดงความคิดเห็นของข้าพเจ้า
23. ก ข้าพเจ้าพยายามที่จะทำให้ทุกฝ่ายพอใจ และมีความสมประสงค์เกือบทุกครั้ง
ข มีบ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ามอบหมายให้คนอื่นรับผิดชอบแทนข้าพเจ้า ในการแก้ปัญหา
24. ก ถ้าความคิดเห็นของผู้อื่นดูจะมีความสำคัญมากสำหรับเขา ข้าพเจ้าจะพยายามตามใจเขา
ข ข้าพเจ้าพยายามให้คนอื่น ๆ มาตกลงกันเพื่อประนีประนอม
25. ก ข้าพเจ้าพยายามแสดงให้คนอื่นเห็นว่า วิธีการของข้าพเจ้ามีเหตุผลและมีประโยชน์
ข ในการเจรจาต่อรองกันนั้น ข้าพเจ้าพยายามที่จะนึกถึงความประสงค์หรือความพอใจของผู้อื่น
26. ก ข้าพเจ้าพยายามเสนอทางสายกลางในการแก้ปัญหา
ข ข้าพเจ้าพยายามที่จะทำให้ทุกฝ่ายพอใจ และมีความสมประสงค์เกือบทุกครั้ง
27. ก ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นซึ่งจะนำไปสู่การโต้แย้งกันได้
ข ถ้าสามารถทำให้คนอื่นมีความสุขได้ ข้าพเจ้าจะยอมให้เขาทำตามความคิดเห็นของเขา
28. ก ข้าพเจ้ามักจะยืนยันในแนวทางที่จะบรรลุสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการให้ได้
ข ข้าพเจ้าแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นอยู่เสมอในการที่จะแก้ปัญหา
29. ก ข้าพเจ้าพยายามเสนอทางสายกลางในการแก้ปัญหา
ข ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็นการไม่คุ้มค่า ที่จะไปติดกักขังกับความขัดแย้งทุกเรื่อง
30. ก ข้าพเจ้าพยายามไม่ทำร้ายจิตใจหรือความรู้สึกของผู้อื่น
ข ข้าพเจ้าพยายามให้คนอื่น ๆ มีส่วนรับรู้ในปัญหาขัดแย้ง เพื่อที่เราจะได้ร่วมมือกันและช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน

ตอนที่1 แบบสอบถามลักษณะงาน

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วพิจารณาว่า เหตุการณ์ในการทำงานดังกล่าวเกิดขึ้นกับท่าน บ่อยครั้ง เพียงใดทำเครื่องหมาย แล้วทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ
 บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
 นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นน้อยครั้งหรือนานๆครั้ง
 ไม่เกิดขึ้นเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เกิดขึ้นเลย
1	ในการปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าต้องเผชิญกับการตายของผู้ป่วย					
2	เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและฉุกเฉินมักเกิดขึ้นเสมอในเวชของข้าพเจ้า					
3	ข้าพเจ้าต้องเฝ้าดูความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย					
4	ข้าพเจ้าต้องให้การพยาบาลที่ซ้ำซากจำเจ					
5	ข้าพเจ้ามีเวลาไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ครบทุกงาน					
6	ข้าพเจ้าทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากเกินไป เช่นงานเสมียน					
7	ข้าพเจ้าไม่สามารถตามหมอได้ทันที เมื่อมีเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ					
8	ข้าพเจ้าไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย					
9	ข้าพเจ้าพบกับความยุ่งยากในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วยเมื่อตามแพทย์ไม่พบ					
10	ข้าพเจ้าถูกผู้ป่วยถามคำถาม ซึ่งข้าพเจ้าไม่มีคำตอบที่น่าพอใจ					
11	การไม่เห็นด้วยกับวิธีการรักษาของหมอ					
12	ในการอยู่เวรของข้าพเจ้ามักพบกับผู้ป่วยที่ก้าวร้าวข้าพเจ้า					
13	ไม่ทราบว่าจะควรจะบอกให้ผู้ป่วยหรือญาติรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับอาการป่วยและวิธีการรักษา					

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เกิดขึ้นเลย
14	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจในวิธีการใช้งานของเครื่องมือพิเศษ					
15	การขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา					
16	ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งยากใจเมื่อญาติผู้ป่วยเรียกร้องให้ทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาเดียวกัน					
17	จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วย-ติดต่อดือนของข้าพเจ้ามีมากเกินไปทำให้ข้าพเจ้าพักผ่อนไม่เพียงพอ					
18	การปฏิบัติงานพยาบาล เวรป่วย-ติด ทำให้การดูแลครอบครัวมีอุปสรรค					
19	การปฏิบัติงานเป็นผลดี ทำให้ระบบขับถ่ายของข้าพเจ้าผิดปกติ					
20	ข้าพเจ้าเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความข้างล่างนี้อย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ
 จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
 จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบางครั้งหรือนานๆครั้ง
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นน้อยครั้งหรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานเต็มใจทำกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการร่วมกัน					
2	ข้าพเจ้าสามารถระบายปัญหาด้านการทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างจริงจัง					
3	ข้าพเจ้าเปิดเผยความรู้สึกของตนเองในเรื่องส่วนตัวกับผู้ร่วมงานได้อย่างตรงไปตรงมา					

ข้อ	ข้อความ	จริง มากที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อยที่ สุด
4	ข้าพเจ้าเป็นที่ไว้วางใจของผู้ร่วมงาน					
5	ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
6	ข้าพเจ้าไม่สามารถขอลาหยุดหรือแลกเปลี่ยนเวรวันหยุด กับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีความจำเป็น					
7	เพื่อนร่วมงานยอมรับการทำงานของข้าพเจ้า					
8	เพื่อนร่วมงานยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
9	ข้าพเจ้ายอมรับในความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน					
10	ผู้ร่วมงานให้อภัยในข้อผิดพลาดของข้าพเจ้า					
11	ข้าพเจ้าอดัดใจในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน					
12	เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงาน จะช่วยกันหาสาเหตุ และร่วมแก้ปัญหา					
13	ในหน่วยงานมีการปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาในการ ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น					
14	ข้าพเจ้าสามารถเป็นที่พึ่งพาของผู้ร่วมงานได้					
15	ข้าพเจ้ายินดีขึ้นเวรเสริมเมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากเกินกว่าที่ พยาบาลจะปฏิบัติงานได้ทัน					
16	สัมพันธภาพระหว่างข้าพเจ้าและพยาบาลร่วมงานเป็นไป ด้วยดี					
17	ข้าพเจ้าสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ได้ เพื่อประโยชน์ ด้านการรักษาแก่ผู้ป่วย					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำของผู้บริหาร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่าผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลของท่าน ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานตามข้อความที่ระบุ ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย “ ✓ ” ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- จริงที่สุด หมายถึง ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ
 จริง หมายถึง ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
 จริงน้อย หมายถึง ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นบางครั้งหรือนานๆครั้ง
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ผู้บริหารได้แสดงพฤติกรรมนั้นน้อยครั้งหรือไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ผู้บริหารเข้าใจ วัตถุประสงค์และหน้าที่ของฝ่ายและหน่วยงาน				
2	ผู้บริหารแถลงนโยบายและวัตถุประสงค์ให้ผู้บังคับบัญชาทราบทั่วกัน				
3	ผู้บริหารวางแผนงานตามวัตถุประสงค์				
4	ผู้บริหารมีการสั่งงานที่ชัดเจนเข้าใจง่าย				
5	ผู้บริหารแจกแจงรายละเอียดในขั้นตอนการปฏิบัติงาน				
6	ผู้บริหารให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย				
7	ผู้บริหารแนะนำวิธีการใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด				
8	ผู้บริหารชักจูงให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ				
9	ผู้บริหารสามารถใช้ทรัพยากรทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด				
10	ผู้บริหารกระตุ้นเตือนให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้เสร็จตามเวลาที่กำหนด				
11	ผู้บริหารส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชามีการศึกษาเพิ่มเติม				
12	ผู้บริหารศึกษาหาความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง				
13	ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนางานในกลุ่มงาน				
14	ผู้บริหารตัดสินใจปัญหาหรือข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล				
15	ผู้บริหารสนับสนุนส่งเสริมให้ทำการวิจัยเพื่อปรับปรุงงาน				

ข้อ	ข้อความ	เป็นจริง ที่สุด	เป็นจริง	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อยที่ สุด
16	ผู้บริหารมีการประสานงานใกล้ชิดกับผู้ใต้บังคับบัญชา				
17	ผู้บริหารชักจูงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ				
18	ผู้บริหารปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเท่าเทียมกัน				
19	ผู้บริหารเป็นที่ปรึกษาที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา				
20	ผู้บริหารหาเวลาร่วมสังสรรค์กับผู้ใต้บังคับบัญชา				
21	ผู้บริหารเอาใจใส่ดูแลสวัสดิการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา				
22	ผู้บริหารส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี				
23	ผู้บริหารยินดีรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา				
24	ผู้บริหารพิจารณาข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา				
25	ผู้บริหารเป็นคนใจกว้าง				
26	ผู้บริหารมีวิธีการที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาภูมิใจในการเป็นสมาชิกของหน่วยงาน				
27	ผู้บริหารเป็นคนเปิดเผย				
28	ผู้บริหารให้ความไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการใช้ดุลยพินิจในขอบเขตเฉพาะหน้าที่				
29	ผู้บริหารใช้การขอร้องมากกว่าการสั่ง				
30	ผู้บริหารยกย่องชมเชยเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานดี				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วทำเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นหรือเห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อยที่ สุด
1	นโยบายในหน่วยงานของข้าพเจ้าไม่ชัดเจนหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ					
2	หน่วยงานของข้าพเจ้ามีการกำหนดลักษณะหน้าที่ไม่ชัดเจน ทำให้มีการก้าวร้าวหน้าที่กันเสมอ					
3	หน่วยงานของข้าพเจ้ามีกฎระเบียบที่เข้มงวดไม่ยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน					
4	หน่วยงานของข้าพเจ้ามีนโยบายที่สนับสนุนและรักษาผลประโยชน์ของผู้ได้บังคับบัญชา					
5	หน่วยงานของข้าพเจ้ามีการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานเพียงพอ					
6	ข้าพเจ้างดใจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่กำลัง					
7	ข้าพเจ้าใช้เวลาให้กับการปฏิบัติงานอย่างมาก					
8	ข้าพเจ้าจะทำงานเฉพาะส่วนของข้าพเจ้าให้สำเร็จ					
9	ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานขาดการวางแผนในการทำงานร่วมกัน					
10	ในการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานมักเป็นแบบต่างคนต่างทำ					
11	ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานพร้อมที่จะช่วยกันทำงานให้สำเร็จ					
12	สายการบังคับบัญชาซ้ำซ้อนทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน					
13	ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน					
14	การประสานงานต้องเป็นไปตามระเบียบ เคร่งครัด หลายขั้นตอน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
15	ในหน่วยงานของข้าพเจ้าการเข้าพบผู้บริหารทำได้ยาก					
16	ข้าพเจ้ามีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี					
17	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานอย่างมีความสุข					
18	บรรยากาศในการทำงานของข้าพเจ้าไม่อบอุ่น					
19	ข้าพเจ้ายินดีจะทำงานด้วยความวิริยะอุตสาหะ					
20	เมื่อข้าพเจ้าทำงานผิดพลาด ผู้บังคับบัญชาจะให้โทษและให้กำลังใจในการทำงานต่อไป					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความข้างล่าง แล้วทำเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านโดยพิจารณาถึงความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น				
		ไม่เคยเกิดในช่วง 3 เดือน	2-3 เดือนต่อ ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละมากกว่า 1 ครั้ง
1	ข้าพเจ้าปวดศีรษะ โดยไม่ทราบสาเหตุในขณะที่ทำงาน					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยล้า หลังเลิกงาน					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกหมดแรง เมื่อหมดเวลาทำงาน					
4	ข้าพเจ้านอนไม่หลับโดยไม่มีสาเหตุ					
5	ข้าพเจ้าอดิষ্টใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของเพื่อนร่วมงาน					
6	ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลียละเหี่ยใจเมื่อต้องไปทำงานในวันรุ่งขึ้น					
7	ข้าพเจ้ารู้สึกคับข้องใจในการทำงาน					
8	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคิดผิดที่มาทำงานในวิชาชีพพยาบาล					

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น				
		ไม่เคย เกิดใน ช่วง 3 เดือน	2-3 เดือน ต่อครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ >1 ครั้ง
9	ข้าพเจ้ารู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน					
10	ข้าพเจ้ารู้สึกหมดไฟในการทำงาน					
11	ข้าพเจ้าทำงานเพียงเพื่อให้ผ่านไปวันๆ					
12	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สนุกกับงาน					
13	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายในงานที่ทำในปัจจุบัน					
14	ข้าพเจ้ารู้สึกอยากเปลี่ยนงานไปหน่วยงานอื่น					
15	ข้าพเจ้ารู้สึกอยากย้ายงานไปกลุ่มงานอื่นๆที่ไม่ต้อง ใกล้ชิดกับผู้ป่วย					
16	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้เหมือนแต่ก่อน					
17	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหได้อย่างมี ประสิทธิภาพ					
18	ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญผู้ป่วย					
19	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตัวเองหงุดหงิดง่ายมากกว่าแต่ก่อน					
20	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มีสมาธิในการทำงาน					
21	ในขณะที่ปฏิบัติงานข้าพเจ้ามักควบคุมอารมณ์ ตัวเองไม่ ค่อยได้					
22	ถ้าหลีกเลี่ยงได้ข้าพเจ้าไม่อยากจะติดต่อกับผู้อื่น					
23	ข้าพเจ้าสนใจทำเฉพาะงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จๆ ไป					
24	ข้าพเจ้าพอใจที่จะทำงานกับเครื่องมือเครื่องใช้มากกว่า ผู้ป่วย					
25	ตั้งแต่ทำงานพยาบาล ข้าพเจ้ามีความอ่อนโยนลดน้อย ลง					
26	ข้าพเจ้ามักอารมณ์เสียกับผู้ป่วยที่หยาบคายและก้าวร้าว					
27	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่อยากใส่ใจต่อผู้ป่วย					
28	ข้าพเจ้าพยายามเลี่ยงงานที่ต้องเช็คทำความสะอาด อุจจาระ ปัสสาวะ					
29	ข้าพเจ้าอยากหยุดพักเพื่อหนีหนีจากงาน					

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น				
		ไม่เคย เกิดใน ช่วง 3เดือน	2-3เดือน ต่อครั้ง	เดือน ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ >1 ครั้ง
30	ข้าพเจ้ามาทำงานสายมากกว่าแต่ก่อน					
31	ข้าพเจ้ามักหลงนั้น ลืมมืออยู่บ่อยๆ					
32	ข้าพเจ้าทำงานตามที่เคยปฏิบัติกันมาโดยไม่สนใจที่จะ พัฒนางานให้ก้าวหน้า					
33	เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าไม่ค่อยมีความรับผิดชอบ					

ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ

ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

25 กันยายน 2541

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม
เรียน

ด้วยดิฉัน น.ส. รัตนาภรณ์ ศิริจันทร์ นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อยู่ในระหว่างกำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในจังหวัดอุทัยธานี วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษามหาบัณฑิต

จึงใคร่ขออนุญาตใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยของท่าน มาเป็นแนวคิดเพื่อใช้ในการสร้างแบบสอบถามในงานศึกษาวิจัยของข้าพเจ้า เพื่อจะได้ข้อมูลที่สำคัญอันจะนำมาซึ่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทำงาน

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ให้ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรัตนาภรณ์ ศิริจันทร์)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวรัตนภรณ์ ศิริจันทร์
วันเดือนปีเกิด	8 กุมภาพันธ์ 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดอุทัยธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	204/2 ถ.ณรงค์วิถิ อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000
ตำแหน่งหน้าที่	พยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลอุทัยธานี จ.อุทัยธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอุทัยวิทยาคม จ.อุทัยธานี
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จ. นครสวรรค์
พ.ศ. 2535	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ