

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
พิณทิพย์ สีนุ้ย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

158.723
พ ๖๖๒ ๗
ร. 3

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
พิณทิพย์ สิ้นัย
7

25 ส.ย. 2545

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2545

๗ ๑๑๗๔๕

พิณทิพย์ สีนุ้ย. (2545). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี, รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ปัจจัยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 112 คน และโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครมี 1 ปัจจัย ได้แก่ สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครมี 7 ปัจจัย ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ประการณในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครมี 3 ปัจจัย เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{18}) และสุขภาพจิต (X_{11})

5. สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร เมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์มาเขียน สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = 122.08 - 12.271 X_{12} - 13.255 X_{18} + .693 X_{11}$$

5.2 สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$z' = -.312 X_{12} - .309 X_{18} + .251 X_{11}$$

FACTORS ^a EFFECTING ON BURNOUT OF WORKING OF NURSES OF
MENTAL HEALTH HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
PINTHIP SEENUI

Presented in partial fulfillment of the requirements
For the Master of Education Degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2002

Pinthip seenui. (2002). Factors effecting on burnout of working of nurses of mental health hospital in Bangkok. Master thesis, M. Ed.(Education Psychology). Bangkok : Graduate School. Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Aree Punmani, Assoc. Prof. Kamolrat Greethong.

The purposes of this research was to investigate factors effecting on burnout of working of nurses of mental health hospital in Bangkok. These factors were divided into three dimensions, first of them was personal factors: educational level, work experience, position, mental health, self esteem and job satisfaction, income, second of them was family factors: financial responsibility, relationship between nurses and their family, and third of them was environmental factors : environmental in hospital, relationship between nurses and patients, relationship between nurses and peers, relationship between nurses and superior nurses, relationship between nurses and subordinate nurses and burnout of working of nurses of mental health hospital in Bangkok.

The samples were 172 nurses of mental health hospital in Bangkok and 112 of nurses in Somdejchaopraya hospital, 62 of nurses in Nitijitawet hospital in 2002. The research instrument was factors effecting on burnout of working of nurses quesionnaires. The data was analyzed by The Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. There was significantly positive correlation between mental health and burnout of working of nurses at .01 level.

2. There were significantly negative correlation among burnout of nurses self esteem and job satisfaction, family relationship, environmental in hospital, relationship between nurses and patients, relationship between nurses and peers, relationship between nurses and superior nurses, relationship between nurses and subordinate nurses at .01 level.

3. There were no significantly relationship among burnout of nurses ; education level, work experience, position, income and financial responsibility.

4. These were significantly three Predictors effecting on burnout of working of nurses ranking from the most preditors to the least preditors ~~were~~ as follows : self esteem and job satisfaction (X_{12}), relationship between nurses and subordinate nurses(X_{18}) and mental health (X_{11}) at .01 level. These three predictors could predicted burnout of working of nurses about percentage of 35.90.

5. The predicted equations proved to be significantly preditors of burnout of nurses were as follows :

5.1 In term of raw scores :

$$\hat{Y} = 122.08 - 12.271 X_{12} - 13.255 X_{18} + .693 X_{11}$$

5.2 In term of standard scores :

$$z' = -.312 X_{12} - .309 X_{18} + .251 X_{11}$$

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

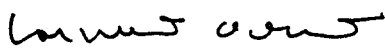
ของ

นางสาวพิณทิพย์ สีนุ้ย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธมณี)



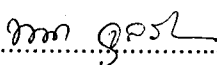
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมริตา แสนคำเครือ)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร. พาสนา จุรัตน์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ กรรมการสอบปากเปล่าที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยซึ่งเป็นประโยชน์ต้องงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลนิติจิตเวชทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ให้ความรู้และให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน

ขอกราบขอบพระคุณและขอโน้มระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา และพี่น้องทุกคนที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนทุนทรัพย์จนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ เอกจิตวิทยาการศึกษาทุกคนที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแต่บิดา มารดา บุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนคณาจารย์ของผู้วิจัยทุกท่านที่ร่วมสร้างองค์ความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

พิณทิพย์ สันนัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานพยาบาล...	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.....	25
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวช.....	43
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	46
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	46
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	69
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	69
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	70
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	80

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก.....	88
ภาคผนวก ข.....	112
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	121

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว.....	63
2	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยประสพการณ์ในการทำงาน รายได้ สุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา.....	64
3	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร.....	66
4	แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร.....	67
5	แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ.....	68

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่สังคมเพื่อให้คงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ลักษณะความรับผิดชอบของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความคิดริเริ่มและความเข้าใจสนใจต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง และมีความต่อเนื่องไม่มีการจำกัดเวลา แรงงาน ต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมของการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ความสูญเสีย ความเศร้าโศกและความตายอยู่ตลอดเวลาจึงแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น ๆ ดังนั้นความคาดหวังทางสังคมที่ตั้งไว้ต่อวิชาชีพพยาบาลจึงสูงและมีลักษณะเฉพาะ

บทบาทของพยาบาลนั้นนอกจากจะให้บริการในด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังต้องให้ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในทีมสุขภาพอีกด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2518 : 4-6) เนื่องจากพยาบาลต้องเผชิญกับผู้ร่วมงานอื่นๆซึ่งมีพื้นฐานและพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ในการทำงานจึงมักพบปัญหาในเรื่องต่างๆอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการบริหาร เทคนิคการทำงานและการทำงานอย่างขาดคุณภาพของเจ้าหน้าที่อื่นๆ (Wieland. 1969 : 68) ตลอดจนความรับผิดชอบงานหลายด้านแต่ไม่มีอำนาจอย่างจริงจัง ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ การได้รับเงินเดือนและสวัสดิการไม่เหมาะสม งานหนักแต่บุคลากรมีน้อย อีกทั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆมีไม่เพียงพอ สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และความเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เรื้อรังต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลได้ (Mulday. 1983 : 14) ซึ่งสอดคล้องกับ สุภา มาลากุล ณ อยุธยาที่กล่าวไว้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีแต่การให้ การเสียสละ แต่ผลตอบแทนไม่ค่อยจะสมดุลกันจึงทำให้พยาบาลมักเกิดความท้อแท้และเหนื่อยหน่ายได้ง่ายกว่าอาชีพอื่นๆ (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2506 : 94)

นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นผู้ที่ต้องแสวงหาความรู้อยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะความรู้ทางคลินิก อีกทั้งต้องติดตามผลงานวิจัยและวารสารใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และมีการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆอยู่เสมอเพื่อให้มีการพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลา (สมจิต หนูเจริญกุล. 2518 : 3-4) อีกทั้งพยาบาลยังเกิดความขัดแย้งในบทบาทวิชาชีพของตนเอง และความคาดหวังสูงเกินความเป็นจริง การทุ่มเทชีวิตให้กับงานมากเกินไป การขาดความสนับสนุนทางสังคม ความไม่พึงพอใจในงานและพฤติกรรมผู้นำที่เข้มงวดกับระเบียบกฎเกณฑ์โดยขาดเหตุผล (Duxbury. 1984 : 44) จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานสูงเนื่องจากธรรมชาติของงานเป็นสาเหตุส่งเสริม (Skinner. 1979 : 8)

ปัญหาในเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล ดังผลการวิจัยของสตัมป์และเชฟเนอร์(สิระยา สัมมาวาท. 2532 : 20 ; อ้างอิงจาก Stubbes & Schaffner. 1985) ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัด สอดคล้องกับผลการวิจัยของมัลดารี (สิระยา สัมมาวาท. 2532 : 20 ; อ้างอิงจาก Mulday. 1983) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า การทำงานเป็นผลัด มีตารางในการ

ปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน การต้องอยู่เวรวันหยุดหรือการเรียกขึ้นปฏิบัติงาน (on call) อยู่ตลอดเวลาจะก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ดังผลการวิจัยของจินตนา ญาติบรรทุง (2529 : 78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อย คือ 1-5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลสูงขึ้น คือ 6-10 ปีและ 11 ปีตามลำดับ สอดคล้องกับบุญศรี ชัยชิตามร (2533 : 79) ที่ศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลให้พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐเกิดความเหนื่อยหน่าย พบว่าพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐที่มีอายุ สถานภาพสมรส แตกต่างกันจะมีความรู้สึกท้อแท้ใจและความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลแตกต่างกัน สอดคล้องกับนวนอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : 93-94) ที่ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์การที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จ ญ ศรีราชา และกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย พบว่าพยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทยมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ และปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์การ ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

✓ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความละเอียดอ่อนอย่างมาก ดังนั้นจึงได้มีการแบ่งวิชาชีพพยาบาลออกเป็นสาขาต่างๆ ได้แก่ การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลสูติรีเวช การพยาบาลแม่และเด็ก การพยาบาลแผนกฉุกเฉิน การพยาบาลแผนกห้องผ่าตัด และการพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก เป็นต้น การพยาบาลในสาขาต่างๆล้วนมีความสำคัญแตกต่างกันไป เช่นเดียวกับการพยาบาลในสาขาจิตเวชที่มีความสำคัญและมีความพิเศษแตกต่างไปจากการพยาบาลในสาขาอื่นๆ เนื่องจากเป็นงานที่พยาบาลจะต้องใช้ศิลปะแห่งตนประกอบกับความรู้ทางทฤษฎีจิตเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยให้เขาสามารถเข้ากับสังคมได้มากที่สุด (พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. 2529 : 120) ✓

✓ โรงพยาบาลจิตเวชเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 11 แห่งกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ สำหรับในเขตกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาและโรงพยาบาลนิติจิตเวช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชครอบคลุมเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล ดังนั้นความคาดหวังจากผู้มารับบริการจึงค่อนข้างสูง จึงทำให้บุคลากรทุกฝ่ายต้องช่วยกันพัฒนาให้โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าและทันสมัยในการให้บริการอยู่เสมอ ✓

จากผลการสำรวจโดยการคาดคะเนอัตราพยาบาลวิชาชีพตามความต้องการการพยาบาลของวิภาวี เผ่ากันทรกร (2536 : 1-2) พบว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีไม่เพียงพอกับความต้องการ เช่น โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยามีความต้องการพยาบาลจำนวน 251 คนแต่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงเพียง 54 คน เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า อัตรากำลังพยาบาลที่มีในปัจจุบันต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอัตรากำลังเพียงร้อยละ 50 ของอัตรากำลังพยาบาลที่ควรจะมีเท่านั้น (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2535) ในขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วย

จิตเวชมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกๆปี เช่น สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่าผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มขึ้นจาก 81,689 ราย ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 108,486 ราย ในปี พ.ศ. 2538 (สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. 2539) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลจิตเวชต้องรับภาระงานหนักขึ้นตามไปด้วย

ในปี พ.ศ. 2539 ประเทศไทยเริ่มประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอย ธุรกิจต่างๆหยุดชะงัก รัฐบาลเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้นจนต้องกู้เงินระหว่างประเทศ ความเสียหายนี้ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวงการ หน่วยงานราชการต่างๆต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของประเทศ กรมสุขภาพจิตก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาวะเศรษฐกิจ โดยมีนโยบายในการลดจำนวนบุคลากรลงในขณะที่จำนวนผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งในปัจจุบันมีการแข่งขันในงานด้านการบริการมากขึ้น ในการทำงานจึงต้องเน้นถึงคุณภาพการบริการด้านการพยาบาลให้มากขึ้นด้วย ประกอบกับกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลจิตเวชและหน่วยงานในสังกัด ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องรับภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้นในการร่วมแรงร่วมใจและทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(HA)ประสบความสำเร็จโดยเร็วที่สุด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลกับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 40 คน และโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 40 คน แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ผลจากการสำรวจมีรายละเอียดดังนี้

จากการสำรวจเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลกับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 40 คน แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

คำถามข้อที่ 1 ใช้คำถามว่า “ขณะที่ท่านปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลท่านคิดว่าท่านมีปัญหาหรือไม่?” คำตอบที่บุคลากรทางการพยาบาลคิดว่าตนเองมีปัญหา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 คำตอบที่บุคลากรทางการพยาบาลคิดว่ามีปัญหามากที่สุดอันดับ 1 คือ ระบบงานล้าหลังซับซ้อนและนโยบายไม่ชัดเจน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อันดับที่ 2 บุคลากรมีน้อยแต่งานหนักเกินหน้าที่ที่รับผิดชอบ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 อันดับที่ 3 การขาดความสามัคคีและขาดความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 อันดับที่ 4 ผู้บังคับบัญชาไม่รับฟังความคิดเห็นผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 อันดับที่ 5 ขาดการส่งเสริมอย่างจริงจังจากผู้บริหาร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และอันดับที่ 6 เครียดจากการทำงาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และคำตอบที่บุคลากรทางการพยาบาลคิดว่าตนเองไม่มีปัญหา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20

คำถามข้อที่ 2 ใช้คำถามว่า “ท่านคิดว่าคำตอบที่ตอบในข้อ 1 เกิดจากสาเหตุใด?” คำตอบที่ตอบมากที่สุดอันดับ 1 คือ การขาดความสามัคคีขาดความร่วมมือและขาดความรับผิดชอบ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 อันดับที่ 2 หน่วยงานมีนโยบายไม่ชัดเจน ระบบงานล้าหลังซับซ้อนไม่มีแบบแผน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 อันดับที่ 3 บุคลากรทางการพยาบาลมีไม่เพียงพอ ต้องทำงานหนักเกินขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อันดับที่ 4 บุคลากรไม่เข้าใจในหน้าที่และบทบาทของตนเอง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อันดับที่ 5 การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานมีความผิดพลาดสูง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อันดับที่ 6 ผู้บังคับบัญชาไม่หนักแน่นในการบริหารและไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 อันดับที่ 7

การยึดติดกับสิ่งเก่าๆไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆของผู้ร่วมงาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 อันดับที่ 8 ผู้นำไม่เข้มแข็งและขาดวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 อันดับที่ 9 กฎระเบียบหละหลวม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และอันดับที่ 10 ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

คำถามข้อที่ 3 ใช้คำถามว่า “ท่านอยากพัฒนาตัวท่านเองในด้านใด” ? คำตอบที่ตอบมากที่สุด อันดับที่ 1 คือ อยากพัฒนาความรู้ทางวิชาการและการบริหารการพยาบาล จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 อันดับที่ 2 การฝึกอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 อันดับที่ 3 การฝึกทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 อันดับที่ 4 การฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่ทันสมัย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และอันดับที่ 5 การพัฒนาด้านบุคลิกภาพ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71

จากการสำรวจเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลกับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนิติจิตเวช จำนวน 40 คน แบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

คำถามข้อที่ 1 ใช้คำถามว่า “ขณะที่ท่านปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลท่านคิดว่าท่านมีปัญหาหรือไม่?” คำตอบที่บุคลากรทางการพยาบาลคิดว่าตนเองมีปัญหามีจำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 55 คำตอบที่ตอบมากที่สุด อันดับที่ 1 คือ ขาดความสามัคคีและขาดความร่วมมือ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 อันดับที่ 2 เครียดจากการทำงาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 อันดับที่ 3 งานหนักเกินขอบเขตความรับผิดชอบ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 อันดับที่ 4 ขาดประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 อันดับที่ 5 ผู้บังคับบัญชาไม่รับฟังความคิดเห็นผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 อันดับที่ 6 ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และอันดับที่ 7 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมไม่ดี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 คำตอบที่บุคลากรทางการพยาบาลคิดว่าตนเองไม่มีปัญหา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่ตอบคำถามจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

คำถามข้อที่ 2 ใช้คำถามว่า “ท่านคิดว่าคำตอบที่ตอบในข้อ 1 เกิดจากสาเหตุใด?” คำตอบที่ตอบมากที่สุดอันดับ 1 คือ การไม่รู้จักรับบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ขาดความรับผิดชอบและขาดความสามัคคี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อันดับที่ 2 บุคลากรทางการพยาบาลมีน้อยแต่ต้องทำหน้าที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อันดับที่ 3 ระบบการทำงานขาดประสิทธิภาพ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อันดับที่ 4 การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อันดับที่ 5 ขาดประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 อันดับที่ 6 ผู้บังคับบัญชาไม่รับฟังความคิดเห็นผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 อันดับที่ 7 ธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความแตกต่าง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 อันดับที่ 8 มีความเสี่ยงในการทำงานด้านการพยาบาลสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 อันดับที่ 9 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมไม่ดี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 และอันดับที่ 10 ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

คำถามข้อที่ 3 ใช้คำถามว่า “ ท่านอยากพัฒนาตัวท่านเองในด้านใด” ? คำตอบที่ตอบมากที่สุด อันดับที่ 1 คือ อยากพัฒนาความรู้ทางวิชาการและการบริหารการพยาบาล จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 อันดับที่ 2 คือ อยากพัฒนาด้านเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 อันดับที่ 3 คือ อยากพัฒนาด้านสมรรถนะและการควบคุมอารมณ์ตนเอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14

อันดับที่ 4 คือ อยากพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพภายในทีมการพยาบาล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 อันดับที่ 5 ไม่ต้องการพัฒนาด้านเองในด้านใด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชที่ต้องเผชิญกับความเครียดและความเหนื่อยหน่ายตลอดเวลา ซึ่งจะเกิดผลเสียตามมาทั้งในด้านส่วนตัว คือ ทำให้พยาบาลเกิดการเจ็บป่วยเป็นผลให้คุณภาพทางการพยาบาลลดลง และผลเสียในหน่วยงานคือ ทำให้พยาบาลต้องลาออกจากการเป็นพยาบาลเป็นเหตุให้สูญเสียบุคลากรไป ความรุนแรงของความเครียดจะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปรับตัวได้มากน้อยเพียงใด หากบุคคลปรับตัวได้น้อยก็จะเกิดความเครียดมากและส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลและเกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด (Scully. 1980 : 716) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวินินกา และสเปรดเลย์ (ลักษณะ อินทร์กลับ. 2528 : 416 ; อ้างอิงจาก Veninga and Spradley. n.d.) ที่กล่าวไว้ว่า กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลเป็นผลเนื่องมาจากความเครียดที่พยาบาลได้รับการทำงานโดยไม่ได้รับการบรรเทา ทำให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ความไม่พอใจเพิ่มมากขึ้น มองโลกในแง่ร้าย ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และขาดงานบ่อย

นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรก็มีความสำคัญต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายอย่างมาก เนื่องจากพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด ความไม่พึงพอใจจากการปฏิบัติงานการพยาบาล เพราะลักษณะงานต้องติดต่อขอความร่วมมือจากบุคลากรต่างๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร จึงมักเกิดความขัดแย้ง ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกันและกับพยาบาลด้วยกันเอง สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลและทำให้ไม่พึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้นจนเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมาได้ (Muldary. 1983 : 96-97 and Wolf. 1981 : 233) และแมสลาซ (Maslach. 1982 : 3-8) ยังกล่าวไว้ว่า ความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลนำไปสู่การสูญเสียความผูกพันกับผู้ร่วมงาน ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแมกกิล (Magill. 1982 : 19) ที่ว่าลักษณะงานที่ทำมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายโดยมีปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ บุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พึงพอใจในงานพยาบาล ขาดอำนาจในการตัดสินใจในภาวะวิกฤตทางการพยาบาล

จากการศึกษาของยี่ (Yee. 1981 : 14) พบว่าลักษณะส่วนตัวของพยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและมีความคาดหวังต่อการทำงานอย่างมาก หากพยาบาลเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนและความต้องการของหน่วยงานจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ และวูล์ฟ (Wolf. 1981 : 233) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัญหาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการพยาบาล คือ การขาดการส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล การไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลได้ การไม่ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงานและนโยบายของหน่วยงานไม่ชัดเจน สอดคล้องกับคำกล่าวของมัลดารี (Muldary. 1983 : 45) ที่ว่าความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลเกิดจากลักษณะงาน ความเครียดของพยาบาลเอง ความขัดแย้งในบทบาทวิชาชีพกับความคาดหวังของพยาบาลและขาดการสนับสนุนทางสังคม

จะเห็นได้ว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจะมีความสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย โดย ไอแวนชีวิชและแมตเทอร์สัน (Ivancevich and Matterson. 1981 : 17) ได้กล่าวไว้ว่างานที่มีปริมาณมากเกินไป ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตารางทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ขาดแคลนและไม่มีประสิทธิภาพ โครงสร้างบรรยากาศในการทำงานและสายบังคับบัญชาไม่แน่นอน การตัดสินใจและอำนาจที่ไม่สอดคล้องกัน สิ่งต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของดั๊กซ์เบอร์รี่ (Duxbury, et.al. 1984 : 99) ที่ว่าระบบการบริหารงานที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทาง ผู้บริหารที่มีลักษณะไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับกฎระเบียบมากเกินไป มีส่วนทำให้พยาบาลคับข้องใจ

ต่อระบบบริหาร สูญเสียอัตมโนทัศน์และรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ และลักษณะ อินทรีกลับ (2528 : 418) ได้กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลสรุปได้ว่า การปรับตัวเข้ากับสภาพวิชาชีพและสังคม ความถดถอยทางเศรษฐกิจ มีผลโดยตรงต่อภาวะจิตใจของพยาบาล ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจของสังคมและวิชาชีพเป็นเหตุแห่งความเหนื่อยหน่าย ซึ่งสาเหตุการเกิดความเหนื่อยหน่ายส่วนหนึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางใจอันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบและปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้สูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาและโรงพยาบาลนิติจิตเวช เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และลดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลเบื้องต้นไปใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลในระดับผู้บริหาร ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการบริหารงานภายในหน่วยงานนั้นๆ และเพื่อเป็นแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการจัดเตรียมบุคลากรที่จะเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครจำนวน 172 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาจำนวน 110 คน และโรงพยาบาลนิติจิตเวช จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร จำนวน 172 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยาจำนวน 112 คน และโรงพยาบาลนิติจิตเวช จำนวน 60 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 ปัจจัย คือ

1.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่

- 1.1.1 ระดับการศึกษา
- 1.1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.1.3 ตำแหน่งงาน
- 1.1.4 สุขภาพจิต
- 1.1.5 ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล
- 1.1.6 รายได้

1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

- 1.2.1 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว ✓
- 1.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว ✓

1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่

- 1.3.1 บรรยากาศในที่ทำงาน ✓
- 1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
- 1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ✓
- 1.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
- 1.3.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่แสดงถึงความรู้สึกท้อแท้ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกไร้ความสามารถและไม่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ ในที่นี้วัดได้จากแบบสอบถามเพื่อวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของแมสลาซและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson) ซึ่งได้แบ่งความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกของพยาบาลที่มีลักษณะของการท้อแท้ อ่อนล้าและสิ้นหวังจากการประกอบวิชาชีพพยาบาล

1.2 ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกของพยาบาลในด้านลบและมีเจตคติในแง่ร้ายต่อผู้ป่วย ให้บริการเสมือนผู้ป่วยเป็นวัตถุที่ปราศจากชีวิตจิตใจ

1.3 ความสำเร็จส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกของพยาบาลที่มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองและรู้สึกประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่าย หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในที่นี้ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่

2.1.1 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

2.1.1.1 ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

2.1.1.2 ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

2.1.1.3 สูงกว่าระดับปริญญาตรี

2.1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลเริ่มปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

2.1.3 ตำแหน่งงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่หรือการดำรงตำแหน่งของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

2.1.3.1 พยาบาลประจำการระดับผู้บริหาร ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยและรองหัวหน้าตึกผู้ป่วย

2.1.3.2 พยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพ

2.1.3.3 พยาบาลประจำการในระดับพยาบาลเทคนิค

2.1.4 สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขและการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทยจี เอช คิว - 60 (Thai GHQ - 60) ของเดวิด โกลด์เบิร์ก และ พอล วิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ

2.1.5 ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกชอบในสภาพความเป็นอยู่รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะของตนเองและงานในวิชาชีพการพยาบาล อันเกิดจากการรับรู้และการประเมินของแต่ละบุคคลต่อตนเองในด้านบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และต่อวิชาชีพในด้านคุณค่าของงาน สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ บทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นต้น

2.1.6 รายได้ หมายถึง เงินที่ได้รับประจำเดือนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

2.2.1 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อครอบครัวของตนเอง แบ่งเป็น

2.2.1.1 มีภาระครอบครัว ได้แก่ ภาวะความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านค่าใช้จ่าย การอบรมเลี้ยงดู การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาระที่ต้องผ่อนส่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

2.2.1.2 ไม่มีภาระครอบครัว

2.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัว และการปฏิบัติตนของบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.2.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การที่พยาบาลให้ความรักความห่วงใย ความเป็นกันเอง มีความเข้าใจและเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือขอคำปรึกษาทั้งในด้านการงาน การเงิน การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่างๆ แก่บิดา มารดา สามี ภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวในทุกๆ เรื่อง

2.2.2.2 การปฏิบัติตนของบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาล ได้แก่ การที่บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวให้ความรักความห่วงใย ให้กำลังใจและให้คำปรึกษา คอยดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจ เชื่อใจ ยอมรับฟังความคิดเห็น ให้ความสำคัญ ความเป็นกันเอง และร่วมปฏิบัติกิจกรรมภายในครอบครัวด้วยความเต็มใจ

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

2.3.1 บรรยากาศในที่ทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลในทางส่งเสริมหรือบั่นทอนขวัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ปฏิบัติงาน การบริหารงานภายในโรงพยาบาล ภาวะเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของชีวิต ความพร้อมและความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ

2.3.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.2.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การที่พยาบาลให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเข้าใจ เห็นใจ คอยดูแลเอาใจใส่และให้คำแนะนำปรึกษา

2.3.2.2 การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาล ได้แก่ การที่ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงานของพยาบาล มีความเชื่อถือเชื่อมั่น ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของพยาบาลด้วยความเต็มใจ ยกย่องให้เกียรติ ให้ความไว้วางใจ วาจาสุภาพอ่อนโยนและให้ความร่วมมือในการพยาบาล

2.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อเพื่อนพยาบาลเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดี ได้แก่ การให้ความรัก ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงาน ให้ความร่วมมือและยินดีกระทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันอย่างเต็มใจ

2.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชาและการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.4.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การที่พยาบาลให้ความเคารพนับถือและปฏิบัติตามคำสั่ง คำชี้แนะ เชื่อมั่นในความสามารถ ทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามกำหนดและยอมรับในการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา

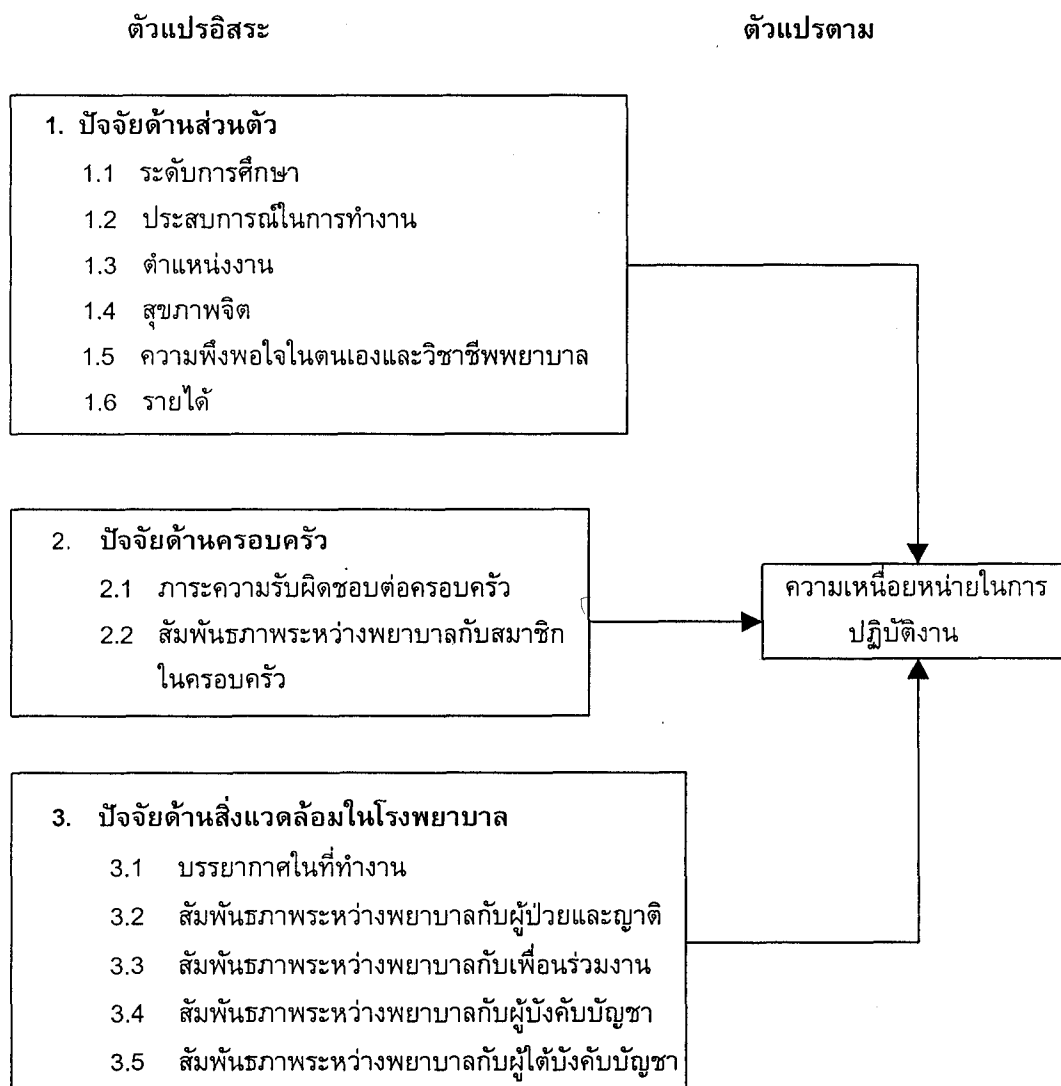
2.3.4.2 การปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ได้แก่ การที่ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญเป็นกันเอง เป็นที่ปรึกษาที่ดีทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงาน มีความยุติธรรม ยอมรับฟังความคิดเห็นและให้การช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน

2.3.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ได้บังคับบัญชาและการปฏิบัติตนของผู้ได้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.5.1 การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การที่พยาบาลให้ความเป็นกันเอง ให้การยอมรับและรับฟังความคิดเห็น ให้ความไว้วางใจ มีความยุติธรรม ให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงานต่อผู้ได้บังคับบัญชา

2.3.5.2 การปฏิบัติตนของผู้ได้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ได้แก่ การที่ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ยอมรับในการตัดสินใจ เชื่อถือในความสามารถ ให้ความเคารพ มีความเกรงใจและยินดีปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเหนียวแน่นในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งผลต่อความเหนียวแน่นในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และโรงพยาบาลนิติจิตเวช ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา
 - 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงาน
 - 2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน
 - 2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล
 - 2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้
 - 2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
 - 2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
 - 2.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศที่ทำงาน
 - 2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
 - 2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
 - 2.12 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
 - 2.13 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลจิตเวช

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

1.1.1 ความเป็นมาของแนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย

คำว่า “ความเหนื่อยหน่าย” ได้ถูกกล่าวถึงเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 โดยบรัดเลย์ (Schaufeli & Enzmann, 1998 ; citing in Bradley, 1969) โดยกล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ทางด้านจิตใจที่มักเกิดกับกลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือผู้อื่น แต่ไม่ได้ศึกษาในรายละเอียด ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 ฟรอยด์เดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger) จิตแพทย์ชาวอเมริกันได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายโดยอาศัยประสบการณ์ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับตนเองและเพื่อนร่วมงาน ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาสมัคร ซึ่งเปิดคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดค่าบริการ ฟรอยด์เดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger) และเพื่อนร่วมงานต้องทำงานหนักตลอดทั้งวันแทบไม่มีเวลาหยุดพัก อีกทั้งผลที่ได้รับก็ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เมื่อเวลาผ่านไป 1 ปีฟรอยด์เดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger) ได้สังเกตเห็นอาการอ่อนล้าของตนเองและเพื่อนร่วมงาน และยังพบว่าพลังในการทำงานของแต่ละคนเริ่มลดน้อยลงเรื่อยๆ หลัง

จากนั้นเริ่มปรากฏอาการแสดงทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา ซึ่งฟรอยด์เดนเบอร์เกอร์(Freudenberger) เรียกอาการดังกล่าวว่า “ กลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย ” และในปี ค.ศ. 1974 ฟรอยด์เดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายลงในวารสารต่าง ๆ และได้มีการเผยแพร่ทางวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ในนิวยอร์ก (มาลินี วงศ์พาณิชย์. 2532 ; อ้างอิงจาก Freudenberger & Richeison. 1980)

ในปีค.ศ. 1973 แมสลาซ (Maslach) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาและเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเบอร์กลีย์รัฐแคลิฟอร์เนีย ได้ค้นพบความเหนื่อยหน่ายโดยบังเอิญ แมสลาซ (Maslach)และเพื่อนร่วมงานได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดหรือมโนทัศน์ของกระบวนการความเหนื่อยหน่าย โดยศึกษาถึงสาเหตุ อาการแสดง และการรักษาความเหนื่อยหน่าย โดยได้มีการตีพิมพ์ลงในวารสาร Human Behavior ในปี ค.ศ. 1976 (Shubin. 1978 : 24) และหลังจากนั้นคำว่าความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ก็เป็นที่ยอมรับในวงการทั่วไปและในทีมสุขภาพ

1.1.2 ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

มีนักวิชาการ นักการศึกษา และนักวิจัยหลายท่านได้ให้คำนิยามของคำว่า “ความเหนื่อยหน่าย ” ไว้ดังนี้

พจนานุกรมของ เวปสเตอร์ (Webster. 1966) ให้ความหมายไว้ว่า “ ความเหนื่อยหน่าย เป็นความอ่อนล้าที่เกิดจากการทุ่มเทกำลังใจในการทำงานสูงกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะทำได้ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเขาเองเกิดความล้มเหลวในการทำงาน ”

ในปี ค.ศ. 1978 ได้มีการบัญญัติศัพท์ “ Burnout ” ลงใน Communitative Index to Nursing and Allied Literature และให้ความหมายไว้ว่า “ ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลกระทบที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพ แล้วทำให้เกิดความอ่อนเพลียทางร่างกายและอารมณ์ ความคับข้องใจและความล้มเหลวในการทำงาน ”

ฟรอยด์เดนเบอร์เกอร์ (Pines. 1993: citing Freudenberger.1980) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า “ เป็นภาวะอ่อนล้าหรือเป็นภาวะคับข้องใจ ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลอุทิศตนเองกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือทุ่มเทกับความสัมพันธ์แต่ผลที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ”

พจนานุกรมของโมสบี (Mosby 's Dictionary. 1983 : 157) ให้ความหมายความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า “ เป็นความรู้สึกหมดหวังในการดูแลผู้ป่วย เป็นผลมาจากความเครียดที่เรื้อรังในการทำงานทำให้เกิดความอ่อนเพลียทางร่างกายและจิตใจ อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้ ขาดความสนใจต่อผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกทางลบ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น หรือขาดความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง

แมสลาซ (Maslach. 1982 : 21-22) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า “ เป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางด้านร่างกายห่อเหี่ยว มีความรู้สึกลดความเป็นบุคคล ทำให้มีอัตมโนทัศน์และทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงานและมักพบความเหนื่อยหน่ายในบุคคลที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับคน ได้แก่ ครู นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย แพทย์ พยาบาล ”

มัลดารี(Muldary.1982) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า “ เป็นปรากฏการณ์ซึ่งแสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตซึ่งเป็นผลจากการทำงานมากเกินไปจนก่อให้เกิดความเครียดที่เรื้อรัง ส่งผลกระทบท่อคุณภาพในการให้บริการทำให้มีประสิทธิภาพลดลง ”

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 (2525 : 860) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า “ การหมดความพึงพอใจ ”

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525 : 46) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า “ ความเหนื่อยหน่ายเป็นความรู้สึกทั้งเหนื่อยและหน่าย เหนื่อยก็คือความเหนื่อยอ่อนทางด้านร่างกาย ส่วนหน่ายเป็นความอ่อนเพลียทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างอัตมโนทัศน์และทัศนคติในทางลบในการทำงาน ”

จากความหมายของความเหนื่อยหน่ายข้างต้นสรุปได้ว่า “ ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล อันสืบเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ นักจิตวิทยา แพทย์และพยาบาล เป็นต้น ”

1.1.3 องค์ประกอบของความเหนื่อยหน่าย

แมสลาซ (Maslach, 1986 : 60) ได้กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบของความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการดังนี้

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion)

เป็นอาการสำคัญของความเหนื่อยหน่าย บุคคลจะรู้สึกหมดกำลังหรือสูญเสียพลังจนหมดสิ้น มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจและหมดกำลังใจในการทำงานหรือในการดำเนินชีวิต รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่มีแรงที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ

2. การลดค่าความเป็นบุคคล (Depersonalization)

เป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อผู้อื่นและต่องานที่รับผิดชอบ บุคคลจะมองผู้อื่นในด้านลบหรือในทางร้าย มีความรู้สึกเกลียดผู้อื่นง่าย และอาจมีความรู้สึกดูหมิ่นผู้มารับบริการโดยการแสดงกิริยาไม่เหมาะสม ไม่มีความสุภาพอ่อนโยน ไม่ใส่ใจกับความต้องการของผู้รับบริการ ขาดประสิทธิภาพในการให้บริการหรือในการดูแลผู้ป่วย ไม่ปฏิบัติต่อผู้อื่นในฐานะที่เขาเป็นบุคคลหนึ่ง

3. การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced Personal Accomplishment)

เป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกมีปฏิภิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่นโดยเฉพาะต่อผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกผิด รู้สึกล้มเหลว สูญเสียการนับถือตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตนเอง

1.1.4 สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย

สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยในเรื่องความเครียดจากการทำงาน เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นบุคคลก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดนั้นทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลซึ่งมีลักษณะเฉพาะ อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรมตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้นด้วย

เจนิส (Janis, 1952 : 13) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเพียง 5 นาทีหรือเป็นชั่วโมงเท่านั้น จะเกิดจากสาเหตุเล็กๆน้อยๆ เช่น การจราจรติดขัดขณะเดินทางไปทำงาน

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) จะรุนแรงกว่าความเครียดชนิดแรกอาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงจนถึงเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานที่มีความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่ยาวนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี สาเหตุอาจเกิดจากการสูญเสียสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง เป็นต้น

แมสลาซและคาสปาร์ (Maslach. 1986 : 57 ; Kaspar. 1983 : 112) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล

1.1 ลักษณะบุคลิกภาพ

ความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลประกอบด้วย จิตใจ อารมณ์ และอุปนิสัย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีวิธีการจัดการกับปัญหา มีการระบายอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ และมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองแตกต่างกันไป สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

คุณลักษณะของบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ อัตมโนทัศน์ ความต้องการส่วนบุคคล แรงผลักดันของบุคคลและการควบคุมอารมณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 อัตมโนทัศน์ (Self Concept)

1.1.1.1 อัตมโนทัศน์ด้านความสำนึกในคุณค่าแห่งตน และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self Esteem and Self Confidence) บุคคลที่ขาดความพึงพอใจในตนเอง ขาดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีลักษณะคล้ายตาม มีความวิตกกังวลสูง มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ ความรู้สึกเหล่านี้นำไปสู่ความล้มเหลวและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

1.1.1.2 อัตมโนทัศน์ด้านขอบเขตและความรับผิดชอบ (Limit and Responsibilities) บุคคลต้องมีการตระหนักรู้ในตนเองว่าตนเองมีลักษณะอย่างไร หากบุคคลขาดการตระหนักรู้ในขอบเขตความสามารถและความรับผิดชอบของตนเอง อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ล้มเหลว และเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

1.1.2 ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs)

ความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจของมนุษย์ คือ การต้องการความรัก ความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น ต้องการประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับในความสำเร็จนั้น ต้องการความมีเกียรติมีอำนาจ หากบุคคลใดไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการอาจเกิดปัญหาตามมาได้ เช่น บุคคลที่ต้องการการยอมรับต้องการความรักมากเกินไป หากไม่ได้ดังที่ต้องการจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเจ็บปวด ถูกหักหลัง จะถูกเหยียดหยามผู้อื่นและอาจเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

นอกจากนี้บุคคลยังต้องการความอิสระในการตัดสินใจและต้องการมีอำนาจในการควบคุมสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง บุคคลที่มีสิ่งนี้ก็มีความสุขในการทำงานแต่ถ้าไม่มีก็จะทำให้ไม่มีความสุขในการทำงานและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

1.1.3 แรงบันดาลใจหรือแรงผลักดันส่วนบุคคล (Personal Motivations)

แรงบันดาลใจหรือแรงผลักดันส่วนบุคคล มาจากความต้องการการมีชื่อเสียงและการได้รับการชื่นชมจากผู้อื่น ต้องการอำนาจ ต้องการการยอมรับและความรักจากผู้อื่น บุคคลที่ได้รับสิ่งเหล่านี้จะเกิดความพึงพอใจ มีแรงบันดาลใจให้ทำงานต่อ แต่ถ้าบุคคลไม่ได้รับสิ่งเหล่านี้อาจทำให้ขาดแรงบันดาลใจในการทำงาน มีโอกาสเกิดความเบื่อหน่ายได้

1.1.4 การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)

ความรู้สึกไม่เป็นมิตร หวาดกลัว ใจร้อน และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมีส่วนทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้หากบุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมอารมณ์เหล่านี้ได้ เช่น บุคคลที่ทำงานให้บริการผู้อื่นอาจเกิดความรู้สึกโกรธและรำคาญได้บ่อยหากไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกเหล่านั้นได้ จะแสดงความเป็นมิตรต่อบุคคลอื่น เช่น ผู้รับบริการ ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะแสดงอาการโดยมีพฤติกรรมตำหนิบุคคลอื่น จะแก้ตัวเมื่อกระทำผิด ความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้บุคคลมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ

บุคคลที่ขาดการไตร่ตรอง ใจร้อน ไม่มองการณ์ไกล ไม่สงบ ขาดสติในการตัดสินใจและไม่อดทน จะทำให้บุคคลมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงและมีความรู้สึกในด้านลบกับบุคคลและยังทำให้บุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการทำงานผิดพลาดเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากนี้แล้วบุคคลที่มีลักษณะคนสมบุรณ์แบบ ยึดมั่นในอุดมคติอย่างไม่รู้จักผ่อนหนักเบา มีความคาดหวังสูงและความหวังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงกับสภาพการณ์ทำงานหรือมีอุดมการณ์กับความเป็นจริงที่ห่างไกลกันมาก บุคคลที่ต้องการการยกย่องและการยอมรับจากบุคคลอื่นแต่ความพอใจในความต้องการของตนเองเป็นไปค่อนข้างยากทำให้เกิดความกดดันได้ง่าย บุคลิกภาพเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

1.2 อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจากอายุน้อยให้เห็นถึงประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สุขุมรอบคอบ สามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตที่เป็นจริงได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย

1.3 สถานภาพสมรส

แมสลาซและแจ๊คสัน ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโสดมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่สมรสแล้วโดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Maslach and Jackson. 1981 : 111) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮัมบาร์ค,มุแลนแคมป์และโบว์ ที่พบว่าบุคคลที่สมรสแล้วจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่าคนที่เป็นโสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ซึ่งขาดบุคคลที่คอยช่วยเหลือในการตัดสินใจ แก้ปัญหาและคอยให้กำลังใจ(Hubbard , Muuhienkamp & Brow. 1984) คนที่มีครอบครัวและคนโสดจะให้ความสำคัญในงานแตกต่างกัน คนที่มีครอบครัวจะไม่ค่อยทุ่มเทให้กับงานเพียงอย่างเดียว แต่ต้องทุ่มเทลงกายใจให้กับครอบครัวด้วย ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดความล้มเหลวและความผิดหวังน้อยกว่าคนโสด (Maslach. 1986 : 60-61)

1.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานในระยะสั้นๆ เนื่องจากวิวุฒิและประสบการณ์ที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีการปรับตัว มองโลกกว้างและสุขุมรอบคอบมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วพยาบาลที่จบใหม่จะมีความหวังและความกระตือรือร้นในการทำงานสูง แต่หลังจากได้พบกับสถานการณ์จริงที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ก็เกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทในวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคลเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในขณะที่สถาบันเน้นความสำเร็จที่งานมุ่งนโยบายรองรับความต้องการของหน่วยงานและความต้องการของทีมสุขภาพ

เป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2523) เมื่อพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจก็อาจจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานก็เป็นแหล่งสำคัญแหล่งหนึ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพบรรยากาศ มลภาวะทางเสียง ลักษณะสถานที่ทำงาน ความแออัดและความพลุกพล่าน ความสว่าง การถ่ายเทอากาศ รวมถึงความพร้อมเพรียงของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่จะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ เพราะมนุษย์มีข้อจำกัดในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเมื่อสภาพร่างกายและจิตใจไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลก็จะมีผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตของบุคคลนั้นและจะนำไปสู่ปัญหาความเหนื่อยหน่ายได้

2.2 ตำแหน่ง

ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลนั้น ตำแหน่งในการปฏิบัติงานมี 2 ระดับ คือ พยาบาลประจำการและพยาบาลในระดับบริหาร ซึ่งแม็คคอนเนล (McConnell. 1982) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพทุกตำแหน่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ทั้งสิ้น แต่ผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงนั้น จะมีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่า

2.3 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

จากการศึกษาของสตับส์และเชฟเนอร์ (Stubbs and Schaffner.1985: 45) พบว่า พยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยโดยตรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยที่พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติและหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัด อีกทั้งลักษณะของงานต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ และงานที่ปฏิบัติมีลักษณะเป็นผลัด มีตารางเวรในการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน ต้องทำงานในวันหยุด สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ทั้งสิ้น(Maslach. 1982 : 61)

2.4 ความเพียงพอและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล

จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน หากจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย หรือบุคลากรในหน่วยงานขาดงานบ่อย มีการโอนย้าย ลาศึกษาต่อหรือลาคลอด ทำให้พยาบาลที่มีอยู่ต้องรับภาระหนักเพิ่มมากขึ้น และในหน่วยงานใดๆ หากพยาบาลต่างคนต่างทำงาน ไม่มีการช่วยเหลือให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันในปัญหาต่างๆ ทั้งด้านการงานและด้านส่วนตัว อีกทั้งลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาลต้องติดต่อกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งมักจะพบปัญหาในการทำงานเกิดขึ้นเสมอ เช่น ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในด้านการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนไปทำงานในหน้าที่แพทย์ หรือแพทย์มักจะก้าวร้าวและให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว (นันทา วสุนิสร. 2517 : 57) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานเป็นไปในทางลบ ก็จะต้องเพิ่มความเครียด ความกดดัน และในที่สุดก็เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้

2.5 ระบบการบริหาร

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย หน่วยงานที่มีการจัดระบบการบริหารงานไม่ดี ขาดคุณธรรม ค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม ไม่ให้โอกาสบุคลากรในการตัดสินใจ ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความคลุมเครือไม่ทราบเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีความลำบากใจในการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ตั้งไว้ ระดับผู้บริหารไม่ค่อยทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง เสนอแนะแนวทางแก้ไขก็ไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่าระบบการบริหารที่มีปัญหาดังกล่าว มีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจต่อระบบการบริหารงาน เกิดการสูญเสียอัตมโนทัศน์และรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน จะส่งผลให้เกิดอาการของความเหนื่อยหน่ายได้

1.1.5 อาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย

แมสลาซ (Maslach, 1982 : 72) ได้แบ่งอาการของความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ความเหนื่อยหน่ายเริ่มต้นจากความรู้สึกท้อแท้ใจและไม่มีแรง เมื่อคิดถึงการที่ต้องไปทำงานในตอนเช้า ต่อมาจะเกิดอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย ปวดศีรษะ เป็นหวัดง่าย ปวดตึงตามร่างกาย นอนหลับไม่สนิท มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารตามมา เช่น โรคกระเพาะอาหาร

ระยะที่ 2 จะมีอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป เช่น การเริ่มมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และงานหรือมีความคิดในเชิงลบต่อตนเองเนื่องจากรู้สึกผิดที่ไร้ค่าหรือรู้สึกไม่ดีต่อผู้มารับบริการ และงานที่ทำอยู่ไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาการแสดงในระยะนี้อาจเกิดเฉพาะบุคคลหรือเกิดเป็นกลุ่มในหน่วยงานนั้นๆก็ได้

ระยะที่ 3 เป็นอาการที่ไม่พบบ่อยนักจะเกิดจากผลรวมของความเหนื่อยหน่ายในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่เรื้อรังและไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยหน่ายได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง และลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่อาจจะกลับมามีอาการได้อีกหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเดิม โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง แมสลาซเชื่อว่าบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้าย จะให้การช่วยเหลือได้ยากและอาจแปรเปลี่ยนเป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตได้

1.1.6 ระดับของความเหนื่อยหน่าย

แมสลาซได้กล่าวไว้ว่า กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายนั้นประกอบด้วย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล การลดความสำเร็จส่วนบุคคล และสามารถแบ่งความเหนื่อยหน่ายได้เป็นระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยในแต่ละระดับมีลักษณะดังนี้

ระดับสูง ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลสูง และมีคะแนนทางด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

ระดับปานกลาง ผู้ที่มีคะแนนในระดับปานกลาง จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับต่ำ ผู้ที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ และจะมีคะแนนทางด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง (Maslach and Jackson, 1986 : 2)

1.1.7 ผลกระทบที่เกิดจากความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายสามารถส่งผลกระทบได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ผลเสียต่อบุคคล ผลเสียต่อสังคม ผลเสียต่อวิชาชีพพยาบาล (McConnell. 1982 : 219) มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลเสียต่อบุคคล

ตัวบุคคลก็คือพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดความคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธ พลังในการทำงานลดลง พยาบาลจึงให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยลดลง เลี่ยงงาน แยกทำงานตามลำพัง ขาดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานด้านการพยาบาล อาจเกิดอาการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจได้ ปัญหาในที่ทำงานอาจจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวเนื่องจากใช้บุคคลภายในครอบครัวเป็นที่ระบายอารมณ์ และเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัวตามมาได้

2. ผลเสียต่อสังคม

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำงานด้านการพยาบาลทำให้มีประสิทธิผลลดลง ทำให้ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ รู้สึกไม่พอใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ เพราะพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจะมีความรู้สึกเฉยชาหรือมีอารมณ์โกรธต่อผู้ป่วย ขาดความเห็นอกเห็นใจ ละเลยไม่สนใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งไป นอกจากนี้แล้วพยาบาลที่มีอาการเหนื่อยหน่ายและลาออกจากงาน ยังส่งผลกระทบต่อหน่วยงานโดยตรง เพราะหน่วยงานต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นในการรับสมัคร คัดเลือกพยาบาล ปรุมนิเทศงานแก่บุคลากรที่เข้ามาใหม่ และหากบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ ปรับตัวเข้ากับการทำงานไม่ได้ก็จะเกิดความเหนื่อยหน่าย และในที่สุดก็ลาออกจากวิชาชีพไป วัฏจักรของการบริหารบุคคลดังกล่าวก็จะหมุนเวียนอยู่อย่างนี้ตลอดไป

3. ผลเสียต่อวิชาชีพ

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายและลาออกจากงานหรือลาออกจากวิชาชีพจะส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ คือทำให้วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาเท่าวิชาชีพอื่นๆ ที่มีแนวทางที่ดีกว่าวิชาชีพพยาบาล เพราะเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง

1.1.8 การป้องกันความเหนื่อยหน่าย

แมสลาซ (Maslach. 1982 : 76) กล่าวว่า ปัญหาความเหนื่อยหน่ายไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงที่จะไม่ให้เกิดกับวิชาชีพพยาบาลได้ แต่สามารถป้องกันหรือช่วยเหลือให้ความเหนื่อยหน่ายเกิดน้อยลงได้โดยการปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลจะต้องประเมินตนเอง

โดยพยาบาลจะต้องหมั่นสังเกตอาการทางกาย ทางอารมณ์และความคิดว่ากำลังอยู่ในภาวะเครียดหรือไม่ ถ้าใช่อยู่ในระยะใดของความเครียด และร่างกายเราจะตอบสนองอย่างไรบ้างและหาวิธีการช่วยเหลือ

2. หากสาเหตุมาจากงานควรพิจารณาแก้ไขดังนี้

2.1 ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจากค่านิยมของพยาบาลแต่ละคนและความคาดหวังต่อหน่วยงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทุกฝ่ายในหน่วยงานควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยควรประเมินปัญหาความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล และหากลวิธีการจัดการให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เครเมอร์ (Kramer. 1977 : 76) ได้เสนอกลวิธีการจัดการกับปัญหาโดยใช้วิธีการผสมผสานแนวคิดของทั้ง 2 ฝ่ายจากผู้บริหารและจากพยาบาล คือ นโยบายและวิธีการทำงานควรแยกจากกัน ควรกำหนดงานที่ต้องปฏิบัติไว้ให้แน่นอนและมีปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสม จะช่วยให้บุคลากรพึงพอใจในงานมากขึ้น และควรมีการจัดระบบบริหารที่เน้นสัมพันธภาพของร่วมงานโดยให้มีโอกาสในการตัดสินใจ มีการประชุมปรึกษาหารือกัน และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

2.2 ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การทำงานด้านการพยาบาล

ควรให้มีการหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงบ้าง เช่น หมุนเวียนกันเป็นหัวหน้าทีมและหัวหน้าเวร มีการมอบหมายงานที่ใหม่ อยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดความซ้ำซากจำเจ และควรมีการส่งเสริมให้มีการสัมมนาทางด้านการพยาบาล การฝึกอบรม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นระหว่างกัน ซึ่งจะทำให้พยาบาลรู้สึกได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บริหารมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงาน อีกทั้งควรจัดสถานที่หรือห้องพักสำหรับพยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กับหอผู้ป่วย เพื่อจะได้ไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก

2.3 การจัดสภาพการทำงานให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน

ฮาลพิน(Halpin.1966 : 174) กล่าวว่าไว้ว่าบรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดภาวะกดดัน โดยเสนอว่าควรเป็นบรรยากาศที่แจ่มใส พยาบาลมีขวัญและกำลังใจที่ดี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่วนผู้บริหารก็ต้องยึดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือในการทำงานของผู้ร่วมงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และผู้บริหารควรตระหนักถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานควรมาจากข้อตกลงร่วมกันของฝ่ายบุคคลและฝ่ายบริหาร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรทางการพยาบาลส่งผลให้งานเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

พีนและอรอนสัน (Pines and Aronson.1981 : 3-15) ได้เสนอวิธีการแก้ไขปัญหาคความเหนื่อยหน่ายในการทำงานดังนี้ คือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงานทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว และต้องประเมินจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ หากทำงานไม่บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ พยาบาลจะต้องสำรวจจุดบกพร่องและหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆ

2. ควรจัดเวลาในการทำงานให้เหมาะสม พยาบาลควรแบ่งเวลาในการทำงาน และการพักผ่อนอย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม เพราะการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้จะช่วยแก้ไขปัญหในการทำงานให้สำเร็จลงโดยรวดเร็วและจะช่วยลดความเครียด ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานก็จะลดลงตามลำดับ

3. พยาบาลควรยอมรับความอ่อนแอของตนเอง เมื่อเครียดจากงานเหลืออ่อนเพลียจากงาน ควรหยุดพักและพยายามดูแลตนเอง ประเมินตัวเองว่ามีอะไรเกิดขึ้น และควรมีผู้ร่วมงานคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษา ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ยอมรับความคิดเห็นและรับฟังความรู้สึกของผู้ร่วมงานอยู่เสมอ ซึ่งการช่วยเหลือของผู้ร่วมงานเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของความเหนื่อยหน่าย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องร่วมกัน

4. พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจตนเอง และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สร้างตนเองให้เป็นคนที่มีคุณค่าอยู่เสมอ

1.1.9 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของแมสลาซ (Maslach Burnout Inventory : MBI)

แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของแมสลาซ (Maslach Burnout Inventory : MBI) สร้างโดยแมสลาซและแจ็คสัน (Maslach and Jackson) ในปี ค.ศ. 1979 ข้อความในแบบสำรวจจะแสดงถึงเจตคติและความรู้สึกของผู้ตอบ ข้อคำถามจะสอบถามความเหนื่อยหน่าย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือกตอบ 7 ระดับ

ในครั้งแรกแบบสำรวจนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ แมสลาซและแจ็คสัน (Maslach and Jackson) ได้นำไปทดสอบกับบุคลากรในวิชาชีพเกี่ยวกับสุขภาพและการบริการ ได้แก่ ตำรวจ ผู้ให้คำปรึกษา ครู พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา จิตแพทย์ แพทย์ หน่วยงาน และผู้บริหารจำนวน 605 คน โดยเป็นเพศชายร้อยละ 56 เป็นเพศหญิงร้อยละ 44 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนสัมพันธ์กับคะแนนรวมสูงมี 25 ข้อ นำข้อคำถามทั้ง 25 ข้อไปทดสอบซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มครู พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ และผู้บริหาร โดยเป็นเพศชายร้อยละ 31 เป็นเพศหญิงร้อยละ 69 ข้อมูลที่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกับครั้งแรก

ในจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อมีย่อย 3 ข้อที่มีค่าไอเกน (Eigen) น้อยกว่า 1 แมสลาซ (Maslach) จึงไม่จัดเข้าอยู่ในแบบทดสอบความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นแบบวัดความเหนื่อยหน่ายฉบับใช้จริงจึงมีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยลักษณะของความเหนื่อยหน่าย 3 ด้าน คือด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลจำนวน 5 ข้อ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ

ในการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability Validity) แมสลาซ (Maslach) ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,316 คน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเป็น .90 , .79 และ .71 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test Retest Reliability) ของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นนักศึกษาปริญญาโททางสังคมสงเคราะห์ และผู้บริหารทางสาธารณสุขจำนวน 53 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล เป็น .82 , .60 และ .80 ตามลำดับ กลุ่มที่ 2 เป็นครูจำนวน 248 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล เป็น .60 , .54 และ .57 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของแมสลาซซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยสิระยา สัมมาวาท (2532 : 24-26) มาใช้ในการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยแนวคิดความเหนื่อยหน่ายของแมสลาซ ซึ่งกล่าวไว้ว่า “ ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล กลุ่มอาการดังกล่าวมาจากการที่บุคคลลู่ทิศตนกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือทุ่มเทกับความสัมพันธ์สูงกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะทำได้เป็นเวลานาน และไม่เป็นอย่างที่คาดหวังไว้ ”

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

1.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ

เพิ่มสุข สังฆมณฑล (2523 : 82) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาก จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

จินตนา ญาติบรรทุง (2528 : 83-93) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. พยาบาลวิชาชีพที่ต่างกันด้วยอายุ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยสามัญและในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีระดับความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

4. ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. อายุของพยาบาลวิชาชีพและประเภทของหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ตำแหน่งและประสบการณ์ด้านการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. การรับรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบและอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ร้อยละ 22 ($R = .2173$)

สิระยา สัมมาวาจ (2532 : 56) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า

1. พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

2. พยาบาลประจำการที่มีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล ความอ่อนล้าทางอารมณ์และความสำเร็จส่วนบุคคล การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติและสถานภาพสมรสสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 9.81 , 10.10 และ 9.14 ตามลำดับ

บุญศรี ชัยจิตามร (2533) ได้ศึกษาลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลให้พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐเกิดความเหนื่อยหน่าย และศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดความเหนื่อยหน่าย พบว่า

1. พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้สึกท้อแท้ใจและความรู้สึกลดความเป็นบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
2. พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความรู้สึกท้อแท้ใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
3. การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ส่วนการรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม แต่สัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)
4. การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน การรับรู้แรงสนับสนุนจากคู่สมรสและจากเพื่อนหรือญาติสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกของการประสบความสำเร็จลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติลดลง ($P < .05$)
5. สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานและสภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักในโรงพยาบาลของรัฐ
6. แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยลดผลลบของสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันต่อความรู้สึกท้อแท้ใจและความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล ของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักในโรงพยาบาลของรัฐ

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชาและกองบรรเทาทุกข์สภากาชาดไทยจำนวน 415 คน พบว่า พยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทยมีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำถึงปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพและปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และยังพบว่าบุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านระบบบริหาร สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ร้อยละ 43.91

หทัยา มัทยาท (2541 : 93-98) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่มีความสำเร็จส่วนบุคคลสูง และยังพบว่าพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระครอบครัวและรู้สึกเดือดร้อนปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มที่มีภาระครอบครัวแต่ไม่รู้สึกเดือดร้อน

อารียา สัพพะเลข (2542 : 88) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะลาออกจากงานมากขึ้นเนื่องมาจากปัญหาด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ระบบความปลอดภัยไม่ดี อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ล้าสมัย

ไม่เพียงพอ ชำรุด การซ่อมบำรุงล่าช้า ผู้ร่วมงานขาดความรับผิดชอบเอาเรื่องเอาเปรียบ ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ผู้บังคับบัญชาขาดความยุติธรรม มอบหมายงานไม่เหมาะสม ลักษณะงานซ้ำซากจำเจน่าเบื่อหน่าย งานเกินขีดความสามารถ เวรยาว ดึกเป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว เงินเดือนไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

รัตนภรณ์ ศิริจันทร์ (2542 : 147) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีตัวแปรส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ทักษะจิตต่อวิชาชีพ วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือ มีความเหนื่อยหน่ายต่างกัน แต่สถานภาพสมรสและวิธีเผชิญปัญหาแบบเอาชนะ มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน และพบว่าตัวแปรด้านการทำงานแตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และบรรยากาศในการทำงานมีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ส่วนขนาดของโรงพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

1.2.2 งานวิจัยภายในต่างประเทศ

คอนเนอร์และคณะ (Connor, et al. 1961) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานพบว่า การเพิ่มจำนวนพยาบาลไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการการพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่พยาบาลกลับใช้เวลาในการพักและทำธุระส่วนตัวเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอัตราบุคลากรพยาบาลมีมากเกินไปเกินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และในทางกลับกันถ้าหน่วยงานมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอหรือมีน้อยกว่าความต้องการ ก็ทำให้คุณภาพการพยาบาลน้อยลงเช่นกัน ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีงานมากเกินไปไม่สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม และการที่ต้องทำงานมากเกินไปอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่พอใจ ความเบื่อหน่าย อาจมีการโอนย้ายหรือลาออกได้

บริฟและซิมสัน (Brief, 1976 : 55-57 and Simpson, 1985 : 64) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล คือ การมีเทศงานขาดคุณภาพ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้ หรือการกังวลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่นซึ่งไม่ใช่หน้าที่โดยตรง และการประเมินผลไม่ยุติธรรม ซึ่งความไม่พึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

แมสลาซและแจ๊คสัน (Maslach and Jackson, 1981 : 76) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-70 ปี พบว่า บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุมาก แต่จะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก

วูล์ฟ (Wolf, 1981 : 233) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล คือ การขาดการสนับสนุนให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินงานในการทำงาน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลได้ ไม่ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงาน และนโยบายของหน่วยงานไม่ชัดเจน

แม็กกิล (Magill, 1982 : 19) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการเกิดความเหนื่อยหน่าย พบว่า ลักษณะงานที่ท่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยมีปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ บุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล ขาดอำนาจในการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตของการพยาบาล

แม็คคอนเนล (McConnell. 1982 : 140) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อเงื่อนไขทางลบของความพึงพอใจในงาน

มัลดารี (Mulday. 1983 : 45) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาล พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลเกิดจากลักษณะงาน ความเครียดของพยาบาลเอง ความขัดแย้งในบทบาทวิชาชีพกับความคาดหวังของพยาบาล การขาดการสนับสนุนทางสังคม

สตับบ์และเชฟเนอร์ (Stubbs and Schaffner. 1983 : 44-45) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่เกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วทำให้ติดสุรา มีร้อยละ 10-20 พยาบาลที่ต้องใช้ยาระงับประสาทก่อนการปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลมีสูงถึงร้อยละ 67 และพบว่าพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักจะติดสุราและยากล่อมประสาทร่วมด้วย

ฮัมบาร์ด , มูแลนแคมป์ และโบว์ (Humbard , Muuhlenkamp & Brow. 1984) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย พบว่า คนที่มีคู่สมรสจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนที่ไม่มีคู่สมรส หมา ย่า และแยกกันอยู่ซึ่งขาดคนให้กำลังใจ ส่วนคนโสดมักจะทุ่มเทชีวิตจิตใจให้กับการทำงาน เมื่อมีปัญหาและขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงมักเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้

เทย์เลอร์และโคแวลเลสกี (Tayler and Covalesski. 1985 : 237) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้พยาบาลในสหรัฐอเมริกาลาออกจากวิชาชีพการพยาบาล พบว่า สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลในสหรัฐอเมริกาลาออกจากวิชาชีพการพยาบาล คือ ความเบื่อหน่ายในการทำงานซึ่งมีถึงร้อยละ 35-60 และการขาดแรงเสริมทางบวกในการทำงานก็ส่งผลให้พยาบาลลาออกถึงร้อยละ 20

คีน, ดิวส์เซทท์ และแอตเลอร์ (Keane , Ducette and Adler. 1985 : 234-235) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายพบว่า อายุของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย คือ พยาบาลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า

แม็คครานีและคณะ (McCranie, et.al. 1987 : 374) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายพบว่า ความเครียดในการทำงานโดยเฉพาะความเครียดที่มาจากงานล้นมือ มีส่วนในการทำนายความเหนื่อยหน่ายได้

วิลเลียม (William.1989) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในเพศชายและเพศหญิงที่มีอาชีพด้านการบริการ 3 อาชีพ คือ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครู พบว่าเพศมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และพบว่านักสังคมสงเคราะห์เพศชายมีความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลสูงกว่านักสังคมสงเคราะห์เพศหญิง ส่วนพยาบาลและครูที่มีเพศต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์พบว่าเพศหญิงมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของบุคคลมีผลต่อการรับรู้ข้อมูล การแปรข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และพฤติกรรมที่เคยประสบความสำเร็จมาแล้ว แม้ว่าบุคคลจะมีการศึกษาสูงหรือได้รับการฝึกอบรม จะสามารถคิดหาแนวทางแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย แต่ก็อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน (Maslach.1982) บุคคลที่จบการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังในชีวิตและสิ่งที่

เขาทำสูง ถ้าหากบุคคลไม่ได้เตรียมความพร้อมในการรับรู้สภาพการณ์จริงไว้ให้ดี เมื่อความจริงนั้นขัดแย้งกับอุดมคติของเขาก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

ระดับการศึกษาไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความพึงพอใจในงาน แต่ขึ้นอยู่กับว่างานนั้นมีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือไม่ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ถ้าลักษณะงานตรงกับความรู้และความสามารถก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและสุดท้ายก็จะไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมา

มิไลน์ และ วอลคินส์ (Miline and Walkins, 1986 : 139-146) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลของการเปลี่ยนเวรมีผลต่อความเครียด การปรับตัว และความกดดันของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า เพราะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

อัครี จิตต์ภักดี (2536) ได้ทำการศึกษาพบว่า พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทมีความพึงพอใจมากกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และจากการศึกษาของแมสลาชและแจ็คสัน (Maslach and Jackson, 1981) พบว่าบุคคลที่เรียนไม่จบจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ มีคะแนนด้านการลดค่าความเป็นบุคคลสูงกว่าบุคคลที่จบวิทยาลัย ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาหลังได้รับปริญญาจะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง แต่มีคะแนนด้านการลดค่าความเป็นบุคคลต่ำ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงานมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายได้ เพราะจำนวนปีของการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคย มีวิสัยทัศน์และประสบการณ์ที่มากขึ้นจะทำให้มองการณ์กว้างไกลและสุขุมรอบคอบยิ่งขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากขึ้น ดังที่ซิมสัน (Simson, 1985 : 72) กล่าวว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์น้อยจะมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นกว่าพยาบาลในระดับสูงขึ้นไป หากว่าได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถสอดคล้องกับความรู้และทักษะที่ได้รับมาจากสถานศึกษา

มัลดารี (Mulday, 1983 : 44) ได้ทำการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานในช่วง 1 ปีแรกต้องลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 70 และพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงานถึง 2 ปี

ชิริโบกา และคนอื่นๆ (Chiriboga and others, 1983 : 294-297) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยมักจะมีระดับความเครียดสูง เนื่องจากการรับรู้และประเมินต่อความเครียดไม่ได้กว้างขวางลึกซึ้ง ประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน

แมสลาช (Maslach, 1986 : 60) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มบุคคลซึ่งมีอาชีพให้บริการทางสังคมหลายสาขาอาชีพ จากการศึกษาพบว่าบุคคลจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดขึ้นในช่วง 1-5 ปี ของการทำงาน และในกลุ่มบุคลากรในที่มืดจิตเวชนั้นพบว่ามักจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในระยะเวลา 1 ปี หนายความ 2-4 ปี และนักสังคมสงเคราะห์ 1-5 ปี

ซินชม เจริญยุทธ และคณะ (2528 : 22-30) ได้ทำการศึกษาพบว่า ช่วงเวลาการทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 1-20 ปีหลังจากจบการศึกษาพื้นฐานการพยาบาล ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์การ

ทำงานมากกว่า 20 ปีมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น เนื่องจากมีปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาขาดความยุติธรรม เกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน เงินเดือนน้อยไม่เพียงพอค่าครองชีพในปัจจุบัน เป็นต้น

จินตนา ญาติบรรทุง (2528 : 78) ได้ทำการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อย คือ 1-5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลสูงขึ้น คือ 6-10 ปี และ 11 ปีตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์ (2529 : 83) พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีการโอนย้ายและลาออกสูง เพราะเบื่อหน่ายสภาพการทำงานหนักและมีแรงจูงใจน้อย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงานเป็นสถานะส่วนบุคคลในการทำงาน เป็นสิ่งที่องค์กรกำหนดขึ้นเพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงานและสะดวกต่อการบังคับบัญชา นอกจากนี้ตำแหน่งยังบอกถึงสถานภาพทางสังคมของบุคคล ในวิชาชีพการพยาบาลนั้นตำแหน่งในการปฏิบัติงานมี 2 อย่าง คือ ตำแหน่งพยาบาลประจำการซึ่งแบ่งเป็นพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลเทคนิค และตำแหน่งพยาบาลในระดับบริหาร

จากการศึกษาของแม็คคอนเนล (McConnelle, 1982 : 73) พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกตำแหน่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ทั้งสิ้น แต่ผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงนั้นจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่า และจากการศึกษาของวงเดือน ศิริรักษ์และคณะ (2536 : 142) พบว่า สถานะวิชาชีพสามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้ โดยพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานแต่ละด้านมากกว่าพยาบาลเทคนิค

บลีเกินและเมลเลอร์ (Blegen and Mueller, 1987) ได้ทำการศึกษา พบว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งแตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน โดยที่พยาบาลที่มีตำแหน่งงานสูงกว่ามีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งงานต่ำกว่า และพบว่าตำแหน่งงานสามารถทำนายระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร แจ่มสมบุญ (2539 : 56) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโดยที่พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีกว่าพยาบาลเทคนิค

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2.4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

2.4.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้นิยามของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงสภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีความเจ็บป่วยใดๆและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีโดยไม่มีความหวาดหวั่นพรุนพรึง (วีระ ไชยศรีสุข, 2533 : 14)

นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2522 : 183) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงสภาพชีวิตที่มีความสุข มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากมายได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่กับผู้อื่นด้วยความพอใจ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 :2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่างๆทางจิตเช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าสุขภาพจิต หมายถึงคุณสมบัติของจิตใจในการทำงานประสมประสานกับสภาพแวดล้อม คือทำให้คนรับรู้อารมณ์ ความนึกคิด การตัดสินใจและการแสดงออกได้ตอบกับสิ่งแวดล้อมได้ (ถวิล ชาราโภชน และ ศรัณย์ ดำริสุข. 2541 : 154 ; อ้างอิงจาก เอกสารประกอบการสัมมนาสุขภาพจิตกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. 2526 : 6)

แคปแลนและคนอื่นๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากเอกสารดังกล่าวพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงสภาวะจิตใจของบุคคล ในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

2.4.1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต

มนุษย์เป็นส่วนประกอบหนึ่งของสังคมและประเทศชาติ หากประเทศใดมีประชากรที่ขาดคุณภาพแล้วการพัฒนาประเทศคงเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ในทางตรงกันข้ามหากประเทศใดมีประชากรที่มีคุณภาพก็ย่อมที่จะพัฒนาประเทศไปได้อย่างรวดเร็ว (อุไร ชมมะลิ. 2542 : 14)

ส่วนประกอบที่สำคัญของมนุษย์ คือ กายกับใจซึ่งต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันดังคำกล่าวที่ว่า “จิตใจที่สดใสจะอยู่ในเรือนร่างที่สมบูรณ์” เมื่อจิตใจไม่สบายหรือผิดปกติอาจจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ ระบบหมุนเวียนโลหิต เป็นต้น บางคนมีความวิตกกังวลหรือเกิดความขัดแย้งในใจอย่างรุนแรงบ่อยครั้งแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จะทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดโรคกระเพาะอาหารได้ (สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2531 : 139 ; อ้างอิงจาก มาลินี จุฑารพ. 2534 : 307)

ไฉน มีริยะเกิด (มยุเรศ ฮาดวิเศษ. 2544 ; อ้างอิงจาก ไฉน มีริยะเกิด. 2529 : 3-4) กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ถ้าผู้ใดมีสุขภาพจิตไม่ดี หรือสุขภาพจิตเสื่อมพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น

นอร์เบค (ชินโอสถ หัสบำเรอ. 2535 : 45-46 ; อ้างอิงจาก Norbeck. 1985) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาลไว้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่คับแคบ แสงสว่างน้อยเกินไป มีเสียงและกลิ่นรบกวน เป็นต้น

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

2.4.1.3 องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่

1. องค์ประกอบทางกาย ถ้าบุคคลมีสุขภาพกายสมบูรณ์มีบุคลิกภาพดี ย่อมจะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ดีและมีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย

2. องค์ประกอบทางจิตใจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาจิตใจของบุคคลให้สามารถปรับตัวเองได้ ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล

3. องค์ประกอบทางสังคม ได้แก่ สภาพของครอบครัวและสถาบันที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งจะเป็นแหล่งที่มาของจารีต ประเพณี วัฒนธรรมและค่านิยมเพื่อให้สังคมอยู่ดีมีความสุข ถ้าสภาพสังคมไม่ดีสุขภาพจิตก็จะไม่ดีตามไปด้วย

4. องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพของสิ่งแวดล้อมทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล เช่น สภาพการจราจรที่ติดขัด สภาพมลพิษจากกลิ่นและจากเสียง

2.4.1.4 อาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต

มุกดา สุขสมาน (2518 : 140-141) กล่าวว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เองและอาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ ดังนี้

1. อาการทางกาย เช่น ความกังวลทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น หอบ ท้องอืดท้องเฟ้อ นอนไม่หลับ ประจำเดือนไม่มาตามปกติ ปวดศีรษะ ปวดข้อ เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น น้อยใจ หงุดหงิด คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน เบื่อชีวิต ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม เป็นต้น

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกที่แตกต่างจากปกติหรือสังคม ไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ประพฤติผิดทางเพศ ลักขโมย และพูดปด เป็นต้น

4. อาการเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่ค่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวลร่วมกับอาการทางจิตอื่นๆ และมีอาการนานเกิน 1 เดือน ผู้ป่วยจะทราบว่าตัวเองมีความผิดปกติและต้องการรับการรักษา

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจที่รุนแรง ผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติและไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนและไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันของตนเอง

2.4.1.5 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

จาโฮดา (Jahoda, 1958 : 22-24) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้

1. มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง
2. มีแบบฉบับในการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่งขึ้น
3. มีการผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตนอันได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึกและการกระทำที่สอดคล้องกัน

4. สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก

5. มองโลกด้วยความเป็นจริง

6. สามารถควบคุมและเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 7-8) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเองเข้ากับบุคคลและสถานการณ์ต่างๆทางสังคมได้
2. มีความคงเส้นคงวาในการดำรงชีวิต แม้มีอุปสรรคก็สามารถแก้ปัญหาได้
3. มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้
4. มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง
5. สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ
6. เป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์
7. เป็นผู้ที่มีอารมณ์เหมาะสมกับสถานการณ์
8. เป็นผู้ที่ประกอบกิจวัตรประจำวันตามลักษณะปกติได้
9. เป็นผู้สร้างลักษณะนิสัยประจำตัวที่ดีอันเป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น

2.4.1.6 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

จันทิพย์ กลีบเมฆ (2529 : 55) กล่าวว่า สุขภาพจิตเสื่อม หมายถึง คนที่มีความขัดแย้งในใจ มีความคับข้องใจ ผิดหวัง ไม่ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาในการปรับตัวกับสังคมไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือและผู้เป็นที่พึ่งตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ และจะแสดงออกดังนี้

1. มีปัญหาในงานของวัยในแต่ละขั้นของพัฒนาการ ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน ครอบครัว และเรื่องเพศ

2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง เช่น อ่อนแอ ก้าวร้าว เก็บตัว เครียด เป็นต้น
3. เป็นโรคทางกายอันเนื่องมาจากจิตใจ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร
4. เป็นโรคประสาท
5. เป็นโรคจิต

2.4.1.7 แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว - 60 (Thai GHQ-60 ; Thai General Health Questionnaire - 60)

แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว - 60 ของเดวิด โกลด์เบิร์ก และ พอล วิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams) แปลเป็นภาษาไทยโดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยสามารถบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด

แบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว - 60 เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบด้วยตนเองและได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจโดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆมากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้นๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ เป็นต้น

ข้อคำถามของแบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว - 60 จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกไม่มีความสุข ด้านความวิตกกังวล ด้านความบกพร่องเชิงสังคม และด้านความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ และใช้การคิดคะแนนแบบ GHQ Score (0 - 0 - 1 - 1) ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชนั้นใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

พริสเลย์และไรท์ (Priestley and Wright. 1956 : 75) ได้เสนอผลการวิจัยของสถาบันจิตวิทยาทางอุตสาหกรรมแห่งชาติ (National Institution of Industrial Psychology) ของอังกฤษ พบว่า เกณฑ์สำหรับการประเมินผลการปรับตัวให้เข้ากับงาน ดูจากความพอใจในงานที่บุคคลแสดงออกและพบว่า อยู่ในระดับกลาง องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพจิตมากที่สุด คือ สภาพการทำงาน

วู (Woo. 1966 : 75) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใหญ่ที่ ปัญญาอ่อนที่ได้รับการฝึกฝนให้ปรับตัวในการทำงานที่เมืองซานตาคลารา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน แต่ไม่พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระหว่างกลุ่มที่ทำงานดีและไม่ดี กลุ่มที่ทำงานเร็วและช้า

อัมพร โอตระกูล และคณะ (2521 : 22-26) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรในเขตสามเสน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,374 คน จากการ ศึกษาพบว่า ประชากรในเขตเมืองมีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 30 % และช่วงอายุที่มีแนวโน้มเกิดปัญหา สุขภาพจิตมาก คือ วัย 40-49 ปี ความยากจนและลักษณะโครงสร้างครอบครัวแบบขยายเป็นปัจจัยส่งเสริม ปัญหาสุขภาพจิต

หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 93) ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียน มัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ พบว่าสุขภาพจิตของครูแนะแนวอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติมีจำนวนมากกว่าปกติ โดยมีความเก็บกดทางอารมณ์และความอ่อนน้อมยอมความ ผิดปกติอันดับ 1 รองลงมา คือความวิตกกังวล และความอ่อนไหวของจิตใจผิดปกติน้อยที่สุด

พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104-105) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ชายมีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่าง จากบุคลากรทางการแพทย์หญิง รายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึก ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และ โรคจิตแตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ

ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพเป็นความรู้สึกพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่รวมทั้งคุณลักษณะ เฉพาะของตนเอง และงานในวิชาชีพพยาบาล อันเกิดจากการรับรู้และการประเมินของแต่ละบุคคลต่อตนเอง ในด้านบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และต่อวิชาชีพในด้านคุณค่าของงาน สัมพันธภาพ เชิงวิชาชีพ และบทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นต้น

ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และ ยังเชื่อว่าเป็นมีความสัมพันธ์กับการลาออก การโยกย้าย การเปลี่ยนแผนก การขาดงาน และการลางาน ทำให้องค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการฝึกหัดคนใหม่ขึ้นมาทดแทน งานพยาบาลเป็นอาชีพหนึ่งที่ พบปัญหาผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในงานมาก ได้มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานไว้ ดังนี้

อีเวอร์ลีและฟัลเซียล (Everly and Falcione. 1976) ได้ศึกษาเกี่ยวกับมิติของความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 144 คน โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ตจำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ องค์ประกอบสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานผู้ให้เทศนา องค์ประกอบ รางวัลภายใน องค์ประกอบรางวัลภายนอก และองค์ประกอบนโยบายการบริหารงาน จากการศึกษาพบว่า

องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน องค์ประกอบนโยบายการบริหารงาน และองค์ประกอบสัมพันธภาพ ในที่ทำงานมีความสำคัญมากที่สุดต่อความพึงพอใจในงาน

สตับปี (Stubbs. 1977) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ของ Lamberton ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงานมากที่สุด คือ องค์ประกอบความสำเร็จและองค์ประกอบของการยกย่องเป็นองค์ประกอบที่มีความพึงพอใจในงานมากที่สุด และองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ องค์ประกอบความรับผิดชอบ ผู้ร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ได้ บังคับบัญชา และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

บริฟและซิมสัน (Brief. 1976 : 55-57 and Simpson. 1985 : 64) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้ พยาบาลไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงานด้านการ พยาบาล คือ การนิเทศงานขาดคุณภาพ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน การ มอบหมายงานไม่ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้ หรือการกังวลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่นซึ่งไม่ใช่หน้าที่โดยตรงและการประเมิน ไม่ยุติธรรม ซึ่งความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แม็กกิล (Magill. 1982 : 19) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ บุคลากรทางการพยาบาล พบว่าลักษณะงานที่ทำความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายโดยมีปัจจัย หลายด้าน ได้แก่ บุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล ขาดอำนาจในการ ตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตของการพยาบาล

วิลเลียมส์ (เบญจวรรณ เนตรแซม. 2541 : 79 ; อ้างอิงจาก Williams. 1990) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกัลยกรรม อายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพยาบาลมีความพึงพอใจ ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลด้วยกันสูง รองลงมาคือพึงพอใจในสถานภาพเชิงวิชาชีพ ความเป็น อิสระ การมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กรและค่าตอบแทน

สุภาณี ทองธรรม (เบญจวรรณ เนตรแซม. 2541 : 79 ; อ้างอิงจาก สุภาณี ทองธรรม, 2537) ได้ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความ พึงพอใจในงานมากที่สุดในด้านรายได้ และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจใน งานที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 และบรรยากาศองค์การสามารถทำนายความพึงพอใจในงานได้ร้อยละ 43.90

สุทธิดา รัตนวณิชย์พันธ์ (2538) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การกับความพอใจในงานของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดทางภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ($r = .3801$)

พรรณธิภา ราชเวียงและคณะ (2539) ได้ศึกษาว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลและบุคลากร ในโรงพยาบาลขึ้นกับรายได้ที่เพียงพอกับรายจ่าย ลักษณะงานที่ตรงกับสาขาวิชาชีพ สวัสดิการที่พอเพียง ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน และโอกาสในการศึกษาต่อ

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการ เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้

รายได้ หมายถึงเงินเดือนหรือค่าตอบแทนจากการทำงานต่อเดือน ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่สนใจให้บุคคลปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยผู้ที่มีรายได้สูงมักมีความขยันคล่องตัวในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย อีกทั้งผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีเวลาให้กับงานมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยอีกด้วย

รายได้เป็นสิ่งที่ต้องการตอบแทนให้แก่บุคคลที่ทำงานในองค์กร ซึ่งบุคคลที่ทำงานนั้นก็ย่อมที่จะหวังต่อสิ่งตอบแทนเหล่านี้ โดยสามารถที่จะบ่งบอกเป็นตัวเลขที่วัดและเปรียบเทียบกันได้ บุคคลจะทำการเปรียบเทียบระหว่างค่าจ้าง เงินเดือนกับปริมาณงานที่ทำเพื่อเปรียบเทียบกับคนในองค์กรอื่นที่ทำงานในลักษณะเดียวกับตน ผลที่เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบจึงสามารถเป็นได้ทั้งกำลังใจและความท้อใจสำหรับบุคลากรที่ทำงาน

มณีมัย รัตนมณี และ อนันต์ เกตุวงศ์ (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่องการลาออกของข้าราชการโดยทำการศึกษาจากหน่วยงานของทางราชการกระทรวงต่างๆ และหน่วยงานระดับกระทรวงรวม 13 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการที่ลาออกไปแล้วจำนวน 282 คน โดยเป็นชาย 166 คน เป็นหญิงจำนวน 116 คน จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ลาออกในอัตราที่สูงจะมีคุณวุฒิทางการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และอยู่ในตำแหน่งระดับ 3 โดยมีเงินเดือนอยู่ระหว่าง 2,265 – 3,500 บาท ตลอดจนเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีภาระรับผิดชอบ ต้องอุปการะเลี้ยงดูผู้อื่นตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และยังพบว่าผู้ที่ลาออกจากระบบราชการที่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ได้รับเงินเดือนน้อยมากมักลาออกจากสาเหตุเงินเดือนไม่เพียงพอ แต่ผู้ที่ลาออกจากระบบราชการที่มีอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไปลาออกจากสาเหตุความไม่เป็นธรรมและขั้นตอนปฏิบัติงานที่ยุ้งยากซับซ้อนในระบบราชการ

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2530) ได้ทำการศึกษารายการเข้าออกกำลังคนภาครัฐ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการสูญเสียกำลังคนในภาครัฐ พ.ศ. 2527 มีค่า 1.16 % และหน่วยงานในระดับกระทรวงที่มีอัตราการสูญเสียกำลังคนสูงสุด ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม รองลงมาคือกระทรวงวิทยาศาสตร์และการพลังงานสำนักนายกรัฐมนตรี และทบวงมหาวิทยาลัยตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้บุคลากรตัดสินใจลาออก คือ เงินบำเหน็จบำนาญสำหรับข้าราชการที่มีอายุราชการ 10 ปีขึ้นไป และลูกจ้างประจำที่มีอายุการทำงาน 5 ปีขึ้นไป

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536 : 62-66) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขในระดับตำบล จ. ลพบุรี ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงานเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลคิดว่า ค่าตอบแทนที่ได้จากทางราชการไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในการดำรงชีวิตเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบซึ่งมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึงภาระความรับผิดชอบที่บุคคลต้องรับผิดชอบดูแลทั้งในด้านค่าใช้จ่าย การอบรมเลี้ยงดู การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาระที่ต้องผ่อนส่งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ภาระที่ต้องรับผิดชอบต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อบุคคลทั้งสิ้น หากบุคคลใดมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย อีกทั้งยังต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรหลาน และยังคงต้องผ่อนบ้านผ่อนรถและผ่อนอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน และที่สำคัญหากในบ้านมีบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรังที่ต้องรับผิดชอบดูแล ยังเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่ผู้ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น เมื่อเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นก็จะส่งผลให้บุคคลเกิด

ความรู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันหรือในที่ทำงานลดลง ขาดความคิดสร้างสรรค์ ทำให้ไม่มีการพัฒนาในหน่วยงานนั้นๆ และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด

มณีมัย รัตนมณี และ อนันต์ เกตุวงศ์ (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่องการลาออกของข้าราชการ โดยทำการศึกษาจากหน่วยงานของทางราชการกระทรวงต่างๆ และหน่วยงานระดับกระทรวงรวม 13 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการที่ลาออกไปแล้วจำนวน 282 คน โดยเป็นชาย 166 คน เป็นหญิงจำนวน 116 คน จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ลาออกในอัตราที่สูงจะมีคุณวุฒิทางการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและอยู่ในตำแหน่งระดับ 3 โดยมีเงินเดือนอยู่ระหว่าง 2,265 – 3,500 บาท ตลอดจนเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีภาระรับผิดชอบ ต้องอุปการะเลี้ยงดูผู้อื่นตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และยังพบว่าผู้ที่ลาออกจากระบบราชการที่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ได้รับเงินเดือนน้อยมากมักลาออกจากสาเหตุเงินเดือนไม่เพียงพอ แต่ผู้ที่ลาออกจากระบบราชการที่มีอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไปลาออกจากสาเหตุความไม่เป็นธรรมและขั้นตอนปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนในระบบราชการ

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 497 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ไม่มีภาระทางครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด พยาบาลที่มีภาระทางครอบครัวหนักจะมีความเครียดสูง ซึ่งเมื่อความเครียดสูงอาจส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายได้

หัตยา มัทยาท (2541 : 93-98) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่มีความสำเร็จส่วนบุคคลสูง และยังพบว่าพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระครอบครัวและรู้สึกเบื่อหน่ายปานกลางมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มที่มีภาระครอบครัวแต่ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย

จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2541 : 94) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บรรยากาศขององค์กรและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน พบว่าภาระครอบครัวที่ต่างกันมีผลต่อระดับความเครียดแตกต่างกัน โดยบุคลากรที่มีภาระครอบครัวน้อยมีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ไม่มีภาระทางครอบครัว ผู้ที่มีภาระทางครอบครัวปานกลางและผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมาก

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

2.8.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดโดยทางสายโลหิตหรือการสมรส ซึ่งประกอบด้วยพ่อแม่และลูกเป็นหลัก สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์กันระหว่างพ่อกับแม่ เด็กกับพ่อแม่และเด็กกับสมาชิกในครอบครัว

มอร์โรว์ และ วิลสัน (อัสรา อวาร์ณ. 2540 : 45 ; อ้างอิงจาก Morrow and Willson. 1961) ได้อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัวว่าประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว

ครัว มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกันและมีความกลมเกลียวสามัคคีปรองดองระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2536) ได้แบ่งลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี หมายถึง ครอบครัวที่ลูกได้รับความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และสมาชิกภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน บุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่นและมีความสุข

2. ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดี หมายถึง ครอบครัวที่พ่อแม่และลูกมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน สมาชิกภายในครอบครัวขาดความใกล้ชิด ขาดความไว้วางใจ และไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีการทะเลาะวิวาทและขัดแย้งกันเป็นประจำทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข

กุลวรรณ วิทยาวงศกรจิ (2526 : 5-7) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อลูก พฤติกรรมที่ลูกปฏิบัติต่อพ่อแม่ และพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อกันในด้านต่างๆ ดังนี้

1. มีกิจกรรมพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่างๆ เช่น ปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางการงาน เป็นต้น
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดระเบียบกฎเกณฑ์ภายในบ้าน
4. การเห็นชอบของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกในลักษณะของการเห็นด้วยกับการกระทำและความคิดเห็นของลูก เช่น การไม่ปฏิเสธข้อเสนอนะหรือข้อคิดเห็นของลูก
5. ความรักความห่วงใยของพ่อแม่ที่มีต่อลูก
6. ความไว้วางใจของพ่อแม่ที่มีต่อลูก
7. การที่พ่อแม่เห็นด้วยกับการที่ลูกไปมีกิจกรรมกับเพื่อนๆ โดยที่ไม่ไปขัดขวางหรือเป็นอุปสรรค

8. การที่ลูกยอมรับเกณฑ์มาตรฐานของพ่อแม่และยินยอมกระทำตามเกณฑ์ที่พ่อแม่กำหนดด้วยความยินดี
 9. ลูกให้ความรักและความเคารพต่อพ่อแม่โดยการเชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจ
 10. พ่อแม่ไม่แสดงพฤติกรรมที่เป็นการกำหนดหรือจำกัดความประพฤติลูกมากเกินไป
 11. การไม่เข้มงวดกวดขันในกฎระเบียบมากเกินไป
 12. การไม่ปกป้องคุ้มครองบุตรมากเกินไป
 13. การที่พ่อแม่ไม่คอยย่ำเตือนถึงความสำเร็จมากเกินไป เช่น ไม่เคี้ยวข้าวให้ลูก
- กระทำการต่างๆ มากเกินไป

14. พ่อแม่มีความรักความกลมเกลียวกัน ไม่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีความรักใคร่สามัคคีกัน และถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน

กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช (2530 : 5-7) ได้รวบรวมลักษณะของครอบครัวที่มีสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพจะประกอบด้วยลักษณะ 6 ประการ ดังนี้

1. การชื่นชมและเห็นคุณค่าของสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นการหล่อหลอมสมาชิกในครอบครัวให้มีทัศนคติมองสังคมส่วนรวมในแง่ดีด้วย
2. สมาชิกภายในครอบครัวได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันด้วยความเต็มใจ

3. การมีพันธะต่อความสุขและสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน กล่าวคือคนในครอบครัวรู้สึกเป็นพันธะที่ต้องส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้มีความสุขและมีสวัสดิภาพที่ดี เป็นการห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง

4. การติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นอย่างดี โดยการพูดคุยรับรู้เรื่องราวโดยตรงไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจ

5. การมีศรัทธาต่อศาสนาอย่างแรงกล้า โดยบุคคลในครอบครัวมักจะมีกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน เช่น การเข้าวัดทำบุญร่วมกัน

6. การมีความสามารถจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัวได้อย่างดี โดยสมาชิกในครอบครัวจะร่วมกันต่อสู้กับปัญหา ให้กำลังใจซึ่งกันและกันและร่วมกันคลี่คลายปัญหาได้ในที่สุด

สมพร สุทัศน์ (2537 : 318-320) ได้กล่าวไว้ว่าการจะสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้นนั้นพ่อแม่และลูกจะต้องรู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองให้เหมาะสม โดยควรยึดหลักการปฏิบัติหน้าที่ต่อกันและยึดคุณธรรมเป็นสำคัญ คือ

1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก หมายถึงการที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อลูกดังนี้

1.1 ทำหน้าที่ของพ่อแม่ให้สมบูรณ์ เช่น การเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตแข็งแรง การให้การศึกษาตามกำลังของพ่อแม่ เป็นต้น

1.2 สนองความต้องการให้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาเด็ก เช่น ถ้าลูกยังเล็ก ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

1.3 ให้ความรักความเมตตาด้วยการพูดจาสุภาพอ่อนโยน

1.4 เมื่อลูกผิดพลาดควรให้เหตุผลในการลงโทษและควรให้อภัยถ้าหากความผิดไม่ร้ายแรง

1.5 ให้ความยุติธรรมในการดูแลลูก ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

1.6 ใช้วิถีประชาธิปไตยในการอบรมเลี้ยงดูลูก

2. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับพ่อแม่ หมายถึง การที่ลูกปฏิบัติตนต่อพ่อแม่ดังนี้

2.1 แสดงความเคารพเชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ควรโต้เถียงหรือใช้วาจาก้าวร้าว

2.2 แสดงความกตัญญูกตเวทีต่อพ่อแม่

2.3 ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน

2.4 รู้จักประหยัดและเก็บออม

2.5 ไม่ประพฤติตนพาลเกเรหรือนักเลงการพนัน

2.6 ช่วยเหลืองานในบ้านเท่าที่จะทำได้

2.7 มีความเกรงใจพ่อแม่

2.8 พอใจในทรัพย์สมบัติที่พ่อแม่มอบให้และรักษาทรัพย์นี้ไว้ให้พอพูน

หากพ่อแม่และลูกต่างปฏิบัติตนตามที่กล่าวมาข้างต้นได้ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นไปด้วยดี และสมาชิกในครอบครัวก็จะมีความสุข ส่งผลให้บุคคลนั้นๆมีกำลังที่จะต่อสู้กับชีวิตและหน้าที่การงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพ่อกับสมาชิกในครอบครัว

นภวัลย์ กัมพลศิริ (2524 : 85) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช

วัยรุ่นที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มีสาเหตุมาจากสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาห่างเหินกันมาก มีการทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ หรือบิดามารดาแยกทางกันอยู่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์

พัชรา พันธุ์พัฒนกุล (2527 : 54-56) ได้ศึกษาความสำนึกในบทบาทของตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดพะเยาและกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กขึ้นอยู่กับความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนและจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน คือ นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนบ่อยครั้งจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่า และเด็กนักเรียนที่อยู่ในจังหวัดพะเยาจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าเด็กที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีความสำนึกในบทบาทของตนเองแต่ละด้านดีกว่าเด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีในทุกด้าน คือ ด้านบทบาทต่อตนเอง บทบาทต่อครอบครัว บทบาทต่อสังคม ทั้งนี้เพราะเด็กที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะได้รับการอบรมสั่งสอน และความอบอุ่นจากครอบครัวอย่างมาก ทำให้เด็กได้รับรู้รูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวให้เข้ากับสังคมได้

พรชัย รอดสมจิตร (2527 : 67) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และที่อยู่ในครอบครัวปกติ ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวปกติจะมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมสูงกว่าเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

นราธร ศรีประสิทธิ์ (2530 : 62-63) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่นจำนวน 400 คน จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่างกันจะมีความเครียดต่างกัน โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดปัญหาความเครียดได้มากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดี

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพ่อกับลูกกับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในที่ทำงาน

บรรยากาศในที่ทำงาน หมายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลในทางส่งเสริมและบั่นทอนขวัญในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ปฏิบัติงาน การบริหารงานภายในโรงพยาบาล ภาวะเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิต ความพร้อมและความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ล้วนก่อให้เกิดภาวะกดดันและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมาได้

สภาพแวดล้อมในหน่วยงานทางด้านกายภาพ เช่น การทำงานในสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านเกินไป มีเสียงดัง แสงสว่างมีไม่เพียงพอ การถ่ายเทอากาศไม่ดี จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตส่งเสริมให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในที่สุด (Mulder, 1983 : 85-86)

ระบบการบริหารงานภายในหน่วยงานก็มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายเช่นกัน เพราะหน่วยงานใดที่มีการจัดการระบบการบริหารงานไม่ดี ไม่มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความคลุมเครือในการปฏิบัติงานจริง ก็จะมีผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในที่สุด (Maslach, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของฮาลพิน (Halpin, 1966) ที่ว่าบรรยากาศในที่ทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะกดดัน และควรเป็นบรรยากาศที่แจ่มใส สมาชิกในกลุ่มมีขวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความพึงพอใจในงาน และมีความภาคภูมิใจในสมาชิกของกลุ่มที่ทำงานด้วยกัน

สตับปีและเซฟเนอร์ (Stubbs and Schaffner. 1985 : 45) ได้ทำการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยโดยตรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัดซึ่งจะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย

โจนส์ (Jones. 1997) ได้ศึกษาผลจากตัวแปรส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับการเลือกอาชีพและความพึงพอใจในงาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ลาออกหรือเปลี่ยนย้ายงานจำนวน 133 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นอิสระสามารถทำนายความพึงพอใจในงานได้มากที่สุด

ฟอลโคลน (Falcone. 1976 : 348) ได้ทำการศึกษาพบว่า พยาบาลจะเกิดความพึงพอใจในงานได้จากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและผู้ร่วมงาน การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน นโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่กำหนดไว้ชัดเจน สภาพการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีผลประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ และมีโอกาสก้าวหน้าในงาน

นันทา ภู่วิจิตร (2518 : 62) ได้ทำการศึกษาพบว่า พยาบาลมีปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านเทคนิคในการปฏิบัติงาน ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาสปาร์ (Kaspar. 1983 : 112) ที่พบว่าการทำงานที่มีอุปสรรคจากอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจต่อการปฏิบัติงานและนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้

อ่าพันธ์ ไชยทองศรี (2530 : 90-91) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน และพบว่าสถานภาพสมรสกับขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงาน

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ บรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหว และความทนทาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 324 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 218 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. บรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการมีแนวโน้มเป็นแบบผสม
2. บรรยากาศองค์การมิติมิตรสัมพันธ์ มิติเป็นแบบอย่าง มิติกรุณาปราณีและความสามารถควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ส่วนบรรยากาศองค์การมิติขาดความสามัคคี มิติอุปสรรค มิติขวัญ มิติห่างเหิน มิติมุ่งผลงาน ความว่าเหวจากวิชาชีพ ความว่าเหวส่วนบุคคล ความยึดมั่น ความท้าทาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
3. บรรยากาศองค์การมิติกรุณาปราณีเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

สุทธิดา รัตนวนิชย์พันธ์ (2538) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การกับความพอใจในงานของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดทางภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ($r = .3801$)

สุภาณี ทองธรรม (เบญจวรรณ เนตรชม. 2541 : 79 ; อ้างอิงจาก สุภาณี ทองธรรม. 2537) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมี

ความพึงพอใจในงานมากที่สุดในด้านรายได้ และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานที่ระดับนัยสำคัญที่.05 และบรรยากาศองค์การสามารถทำนายความพึงพอใจในงานได้ร้อยละ 43.90

อารียา สัพพะเลข (2542 : 88) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการลาออกของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะลาออกจากการงานมากขึ้นเนื่องมาจากปัญหาด้านอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ระบบความปลอดภัยไม่ดี อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ล้าสมัย ไม่เพียงพอ ขาดการซ่อมบำรุงล่าช้า ผู้ร่วมงานขาดความรับผิดชอบเอาเปรียบ ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ผู้บังคับบัญชาขาดความยุติธรรม มอบหมายงานไม่เหมาะสม ลักษณะงานซ้ำซากจำเจน่าเบื่อหน่าย งานเกินขีดความสามารถรับผิดชอบ เวิร์กเป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว เงินเดือนไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าบรรยากาศในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเห็น้อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.10 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ หมายถึงการปฏิบัติตนเองของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาลด้วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติจะแสดงในลักษณะต่างๆ เช่น การที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ คอยดูแลเอาใจใส่และให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้วยความถูกต้องเหมาะสมในทางกลับกันผู้ป่วยและญาติก็ต้องเข้าใจในตัวพยาบาล ให้การยอมรับและเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงานของพยาบาล ให้ความเชื่อถือและเชื่อมั่นและพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดมีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตนเอง มีเสรีภาพที่จะเป็นอยู่อย่างที่ต้องการ มีอิสระที่จะแสดงการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันอาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าทางที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรม และการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในบางครั้งผู้ป่วยอาจยังไม่รับรู้มีความวิตกกังวลและหวาดกลัว ดังนั้นความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะทำให้เข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วย (สิวลี ศรีไธ 2528 : 124-125)

ทัศน บุญทอง (2528 : 1368-1369) กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยและสังคมที่มีต่อพยาบาลว่าพยาบาลควรมีพฤติกรรมทางการพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เป็นกันเอง มีกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉงสีหน้าไม่บึ้งตึง มีสายตาแสดงความเป็นมิตร วาจาไพเราะไม่ว้าว้าว ให้กำลังใจและปลอบใจ ไม่ทำร้ายผู้ป่วยด้วยสีหน้า แววตา ท่าทางและคำพูด

สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 191 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง รองลงมา คือความเครียดระดับต่ำและความเครียดระดับสูงตามลำดับ และพบว่าปัจจัยในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดได้แก่ ตัวงาน รองลงมา ได้แก่ บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้า โครงสร้างและบรรยากาศ ตามลำดับ

ดุชนี ทัศนจันทธานี (2539 : 75-77) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยฉุกเฉินจำนวน 157 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน บุคลิกภาพบรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยรวม บรรยากาศในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน ด้าน

สภาพแวดล้อมขององค์กรและด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน

หทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธ์ (2539 : 80) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยกับภาวะการสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยใช้ผู้ป่วยจำนวน 50 ราย ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่าสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยโดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงกิริยาด้วยความเต็มใจ ไม่ก้าวร้าว มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไม่วุ่นวายมีน้ำเสียงไม่กระด้าง

สุปราณี เสนานิสัย (2543 : 34-35) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยมักเป็นในรูปแบบที่พยาบาลเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเป็นผู้รับความช่วยเหลือโดยคำนึงถึงความต้องการและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุดและให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า พยาบาลจะต้องตัดสินใจเลือกวิธีการพยาบาลให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หากความต้องการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงการให้การพยาบาลก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึงการปฏิบัติตนของพยาบาลต่อเพื่อนพยาบาลเพื่อทำให้เกิดสัมพันธอันดี อันได้แก่ การให้ความรักความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงาน ให้ความร่วมมือและยินดีกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอย่างเต็มใจ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเป็นสาเหตุส่งเสริมหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ได้ดั่งคำกล่าวของไวท์ (จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และ วนิดา มงคลศิลป์. 2535 : 16 ; อ้างอิงจาก White. 1965) ที่กล่าวว่าความสุขที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงานเป็นความสุขในการทำงาน

การมีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงานจะเป็นแรงผลักดันให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยดี การสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ร่วมงานจะต้องให้เกียรติและยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าบุคคลอื่น ยกย่องชมเชย ไม่ใช้อารมณ์ในการตัดสินความผิด ร่วมงานด้วยความเต็มใจและไม่โยนความผิดให้เพื่อนร่วมงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 : 162)

คณาจารย์กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2525 : 78) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเป็นสาเหตุส่งเสริมหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ โดยมีลักษณะของการเกี่ยวข้อง คือ

1. คนที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยเกินไปจะทำให้ขาดโอกาสและขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อาจส่งผลให้เกิดความว้าวุ่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ท้อถอยเหนื่อยหน่ายในการดำรงชีวิต

2. คนที่ความสัมพันธ์กับคนอื่นแล้วมีการเลียนแบบมากเกินไปทำให้ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่รู้จักใช้ความคิดและมักทำตามอิทธิพลของกลุ่มเป็นส่วนใหญ่

ฟาริดา อิบราฮิม (2512 : 99-108) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยพบว่า ปัญหาที่เกิดจากผู้ร่วมงานในความคิดของนักศึกษา คือ ผู้ตรวจการเข้มงวดเกินไป หัวหน้าที่ักให้คะแนนไม่ยุติธรรม พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลไม่มีความรู้ไม่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่

จุฑาธิป วัชรนนท์ (2538) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาจาก ลักษณะงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สวัสดิการและเศรษฐกิจ

ดาเรียน สัมเมฆและคณะ (2539 : 38-44) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยด้านการทำงานในเรื่องสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การบริหารงาน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความเครียดในระดับปานกลาง

รัตนภรณ์ ศิริจันทร์ (2542 : 147) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีตัวแปรส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ทักษะจิตต่อวิชาชีพ วิธีเผชิญปัญหาความขัดแย้งแบบร่วมมือ มีความเหนื่อยหน่ายต่างกัน แต่สภาพสมรสและวิธีเผชิญปัญหาแบบเอาชนะ มีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน และพบว่าตัวแปรด้านการทำงานแตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และบรรยากาศในการทำงาน มีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ส่วนขนาดของโรงพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.12 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

ผู้บังคับบัญชา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือยกย่องให้เป็นหัวหน้าที่มีความรู้ความสามารถ และมีอิทธิพลในการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือความต้องการของตนด้วยความเต็มใจ ซึ่งส่งผลให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน (ศิริรัตน์ บุญอริยะ. 2538 : 15)

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา เป็นการปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชา และการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชาได้แก่ การที่พยาบาลให้ความเคารพนับถือ ปฏิบัติตามคำสั่งและงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงและยอมรับในการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา ส่วนการปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชาต่อพยาบาลนั้น คือการที่ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเอง เป็นที่ปรึกษาทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงาน มีความยุติธรรม ยอมรับฟังความคิดเห็นและให้การช่วยเหลือในทุกๆด้าน

ผู้บังคับบัญชามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ การนิเทศงานที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดงานลาออกจากงานได้ (Gilmer and other. 1966 : 280-283) และจากการศึกษาของเพรสคอตต์และโบเวน (Prescott and Bowen. 1987 : 60-67) ยังพบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับพยาบาลเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในโรงพยาบาล

อาร์โนลด์ และคณะ (วิลโลว์ พาร์กษา. 2541 : 47 ; อ้างอิงจาก Arnold et al. 1991) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บังคับบัญชาที่ให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลในการทำงานจะมีลักษณะงานดังนี้ คือ น่าเชื่อถือ น่าเคารพ มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสร้างความอบอุ่นระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงาน

ทราวิส (Travis. 1995 : 1190) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลและคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านเงื่อนไขในการดำรงชีวิตและความรู้สึกที่มีต่อสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 668 คนที่ทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข

3 แห่งในเมืองเคนดิกกี ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในระดับปานกลางและรู้สึกดีต่อการทำงาน

จุฬามาศ ยุทธพิทักษ์ และ วณิดา มงคลสินธุ์ (2535 : 4) ได้ทำการศึกษาสาเหตุการลาออก การโอนย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน ในช่วงปี 2531-2533 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลร้อยละ 61.45 พร้อมทั้งจะเปลี่ยนอาชีพทันทีที่มีโอกาส และสาเหตุที่พยาบาลขอลาออก โอนย้าย พบว่ามีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดถึงร้อยละ 21.44

รพาทิมพ์ เมฆศรีอรุณ (2535 : 97-102) ได้ศึกษาสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงานของบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 168 คน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติงาน 5 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา ลักษณะงานและเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.13 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยที่พยาบาลจะต้องให้ความเป็นกันเอง ให้การยอมรับ และรับฟังความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงานต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยต่อพยาบาลในลักษณะการให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ยอมรับในการตัดสินใจมีความเกรงใจและยินดีปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

จากการศึกษาของไวท์(ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ วิมลมาศ บันยารชุน, 2538 ; อ้างอิงจาก White,1987) เกี่ยวกับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานระหว่างผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาล ในรัฐฟิลาเดลเฟียจำนวน 34 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือ การทำงานด้วยตนเอง การประสบความสำเร็จ นโยบายและการบริหารงานของโรงพยาบาล การยอมรับสภาพการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรับผิดชอบและความเป็นไปได้ของความก้าวหน้า ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ เทคนิคในการนิเทศงาน

ดอดส์, ลอเรนซ์ และ แวริง (Dodds, Lawrence and Wearing, 1991) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีภาวะเครียดสูงในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญอย่างมากในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งหากมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันแล้วจะส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3. เอกสารเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกสังคมคาดหวังในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมมาก สาเหตุเพราะพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ พยาบาลจึงต้องมีความเมตตา กรุณา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย

3.1 ความหมายของการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้หลายท่าน คือ

เพียร์ เกิดสุทธิพิทย์ (2535 : 3) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า “ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ ให้สามารถช่วยตัวเองในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาวะโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะที่มีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเสียสละ ”

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ให้ความหมายการพยาบาลไว้ว่าเป็น “ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล”

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลไว้ว่าเป็น “ การส่งเสริม การป้องกันโรค และความเจ็บป่วย การดูแลรักษาและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและการฟื้นฟูสุขภาพ”

3.2 ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

มุขและเดวิด (ลิวลี ศิริไล. 2537 : 99-100 ; อ้างอิงจาก Mauksch and David. n.d.)

ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคมในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ จึงต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และควบคุมลักษณะการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ
2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด
3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาลและการสังเกต
4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วม เข้าไปสัมผัสและรับรู้ในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย
5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจได้
6. วิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยความเอื้ออาทร ความเข้าใจ การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย
7. วิชาชีพพยาบาล เป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาทางด้านจิตใจ
8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน
9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดควบคู่ไปกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
10. วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่าและลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลไม่อาจแทนที่กันได้แต่ละคนต้องเรียนรู้เอง

3.3 การพยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nursing)

การพยาบาลจิตเวชเป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งของการพยาบาล ซึ่งใช้ความรู้เกี่ยวกับทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ และใช้ตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาล ซึ่งเป็นศิลปะ มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพราะต้องใช้การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงการบำบัดรักษา และ

ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโดยช่วยเหลือให้ผู้ที่มีปัญหาทางจิตยอมรับและปรับตัว
เองให้สามารถเผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

3.3.1 คุณสมบัติของพยาบาลจิตเวช

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 16) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลจิตเวชจะต้องมีคุณสมบัติประจำ
ตัวดังนี้

1. เป็นผู้มีอารมณ์เจริญเต็มที่ คือ มีจิตใจสงบ อารมณ์เยือกเย็น ไม่โกรธง่าย
2. สามารถเผชิญกับความคับข้องใจ ความเครียด และปรับตัวได้
3. เป็นผู้รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นไว มีความกระตือรือร้นในการตัดสินใจสิ่งต่างๆได้อย่าง
ถูกต้องเหมาะสม

4. เป็นผู้ที่ยืดหยุ่นพอที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างที่จำเป็นได้
5. มีความคิดสร้างสรรค์ มองการณ์ไกล มีเหตุผล
6. มีความรักในเพื่อนมนุษย์และพร้อมให้ความช่วยเหลือ
7. มีความรักความพอใจในงาน
8. มีความเข้าใจตนเองและหมั่นสำรวจตัวเองอยู่เสมอ
9. วิเคราะห์สัมพันธภาพของตนเองที่มีต่อผู้อื่นทั้งทางบวกและทางลบ
10. ศึกษาและพยายามทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์
11. มีความสม่ำเสมอต่อบุคคล ต่อการปฏิบัติงาน

3.3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 17-20) ได้ศึกษาและสรุปเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ
พยาบาลจิตเวชในประเทศไทยไว้ว่า สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

1. บทบาทหน้าที่ระดับพื้นฐานหรือระดับรอง ได้แก่
 - 1.1 เป็นผู้จัดสรรสิ่งแวดลอมเพื่อการรักษา
 - 1.2 เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ เนื่องจากมีหน้าที่คล้ายแม่ เช่น การเลี้ยงดู คอย
ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย
 - 1.3 เป็นตัวแทนสังคม เนื่องจากมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
 - 1.4 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม
 - 1.5 พยาบาลเป็นเสมือนครู เนื่องจากมีหน้าที่สอนภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวัน
แก่ผู้ป่วย

1.6 บทบาททางการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล

2. บทบาทหน้าที่ระดับสูงหรือระดับผู้เชี่ยวชาญ
เป็นผู้ที่มีความรู้หรือผ่านการศึกษา การอบรมเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 2.1 เป็นที่ปรึกษา (Consultant Role) มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในด้านการ
พยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชแก่บุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ
- 2.2 เป็นผู้ติดต่อให้ความร่วมมือ (Liaison Nursing Role) ให้ความร่วมมือ
ช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล
- 2.3 เป็นผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น (Primary Therapeutic Role) มีหน้าที่คัด
กรองผู้ป่วยและให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นในชุมชน

2.4 เป็นผู้ดำเนินการบำบัดรักษา (Therapist Role) มีหน้าที่ดังนี้

- 2.4.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเชิงการรักษาโดยใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและเทคนิคในการติดต่อสื่อสาร
- 2.4.2 การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง อาจเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
- 2.4.3 เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ได้แก่ การทำกลุ่มฟื้นฟูบำบัดต่างๆ
- 2.4.4 เป็นผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างง่าย
- 2.4.5 เป็นผู้เฝ้าหรือประสานงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

3.3.3 ทีมการพยาบาลจิตเวช

หน้าที่ความรับผิดชอบจะลดหลั่นกันไปตามระดับความรู้ ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 20-21) สรุปไว้ว่าทีมการพยาบาลจิตเวชจะประกอบด้วย

1. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Specialist) มีหน้าที่รับผิดชอบระดับสูง ควบคุมตรวจสอบ ประเมินผล และเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา
2. พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) มีหน้าที่ประเมินความต้องการของผู้ป่วย คัดกรองและส่งต่อกรณีฉุกเฉิน วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติด้วยตนเอง ประสานงานกับบุคลากรอื่น
3. พยาบาลเทคนิค (Technical Nurse) มีหน้าที่ความรับผิดชอบรองจากพยาบาลวิชาชีพ แต่ปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ
4. เจ้าหน้าที่พยาบาล (Practical Nurse) มีหน้าที่ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ หน้าที่หลัก คือการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
5. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Attendant) คือ บุคลากรที่ทางโรงพยาบาลจัดฝึกอบรมขึ้นมาเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย มีหน้าที่ดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย และดูแลทำความสะอาดหอผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครจำนวน 172 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยา 112 คน และโรงพยาบาลนิติจิตเวชจำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร จำนวน 172 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยาจำนวน 112 คน และโรงพยาบาลนิติจิตเวชจำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล แบ่งเป็น 10 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว - 60 (Thai GHQ - 60)
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในที่ทำงาน
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
- ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
- ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา
- ตอนที่ 10 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของแมสลาซและแจ๊คสัน (Maslach and Jackson)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาล เมื่ออ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล
 - () ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
 - () ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - { } สูงกว่าระดับปริญญาตรี
2. ประสบการณ์ในการทำงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี
3. ตำแหน่งงาน
 - () พยาบาลประจำการระดับผู้บริหาร
 - () พยาบาลประจำการระดับพยาบาลวิชาชีพ
 - () พยาบาลประจำการระดับพยาบาลเทคนิค
4. รายได้.....บาท/เดือน
5. ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
 - () มีภาระที่ต้องรับผิดชอบ คือ.....
 - () ไม่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบ

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว - 60 (Thai GHQ - 60) ของ เดวิด โกลด์เบอร์ก และ พอล วิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams) แปลเป็นภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (2539 : 1-17) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี

สำหรับประเทศไทยได้มีการทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2538 ในประชาชนเขตหนองจอก 100 คน ที่มารับบริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลรามธิบดี ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว - 60 ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ ข้อคำถามเป็นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ 2 ประการ คือการไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆได้อย่างปกติ และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดปกติจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆมากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น

ตัวอย่างแบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว - 60 (Thai GHQ - 60)

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน...

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
 - () ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () แยกว่าปกติ () แยกว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
 - () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
 - () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
 - () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ก่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนใช้การคิดแบบ GHQ – Score คือ 0 – 0 – 1 – 1

ตอบ 2 ข้อแรกให้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลังให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การจัดแบ่งระดับสุขภาพจิต (ธนา นิลชัยโกวิทและคณะ. 2539 : 1-17)

ได้คะแนน 0-11 คะแนน ถือว่ามีสุขภาพจิตปกติ

ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ

3.2 ศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพของ เตือนใจ ยงพานิช (2539) จุไรรัตน์ ศิริผล (2540) สำราญ บุญรักษา (2539) มยุเรศ ฮาดวิเศษ (2544) และ จุฬามณี จันทรมณี (2543)

3.3 สร้างข้อคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 3.1 และ 3.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยสร้างให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านที่มีต่อตัวเองและวิชาชีพพยาบาลโดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
ไม่จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ท่านมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล					
2. ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านทราบถึงความน่าเบื่อหน่ายของงาน					
3. ท่านเป็นพยาบาลคนหนึ่งที่มีคุณค่าในสังคม					
4. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงานในการรณรงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล					

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ(คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (อรนุช ฐริสังข์. 2544 : 31 ; อ้างอิงจาก Best. 1981 : 204-205)

1.00 - 2.25	หมายถึง	มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
2.26 - 3.74	หมายถึง	มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
3.75 - 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

4.2 ศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของ ยิ่งยง ยุทธศักดิ์ (2539) อรนุช ฐริสังข์ (2544) และพนิดา ผกานิธิ์ (2544)

4.3 สร้างข้อคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 4.1 และ 4.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยสร้างให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด
 จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
 ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่บางส่วน
 ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
 ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ในบางครั้งการแสดงความรักความห่วงใยของท่านทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจ					
2. ท่านให้ความสำคัญกับตนเองกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน					
3. ท่านมักมีเรื่องขัดแย้งไม่ลงรอยกับสมาชิกในครอบครัวเสมอ					
4. ท่านแสดงความห่วงใยต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน					
5. ท่านให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกครั้งที่มีปัญหา					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 66 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 188)

1.00 - 2.33	หมายถึง	มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
2.34 - 3.66	หมายถึง	มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
3.67 - 5.00	หมายถึง	มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในที่ทำงาน

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในที่ทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

5.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในที่ทำงาน

5.2 ศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในที่ทำงานของ เตือนใจ ยงพานิช (2539)

สำราญ บุญรักษา (2539) จุไรรัตน์ ศิริผล (2540) จิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543) และพนิดา ผกานรินทร์

5.3 สร้างข้อคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 5.1 และ 5.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยสร้างให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในที่ทำงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด
 จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนมาก
 ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่บางส่วน
 ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนมาก
 ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานของท่านมีความสะดวกและปลอดภัยต่อการเดินทางมาทำงาน					
2. สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับแสงสว่าง อุณหภูมิ การถ่ายเทอากาศ ความสะอาด ความเป็นสัดส่วน อยู่ในสภาพส่งเสริมให้ท่านทำงานได้สะดวก					
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในหน่วยงานของท่านมีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช					
4. บริเวณรอบๆ หน่วยงานของท่านมีต้นไม้และดอกไม้ร่มรื่นเย็นสบาย					
5. หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับบุคลากรได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง					
6. หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันการติดเชื้อที่มีคุณภาพ					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

1.00 - 2.33	หมายถึง	บรรยากาศในที่ทำงานไม่ดี
2.34 - 3.66	หมายถึง	บรรยากาศในที่ทำงานปานกลาง
3.67 - 5.00	หมายถึง	บรรยากาศในที่ทำงานดีมาก

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

6.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

6.2 ศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติของ จูไรรัตน์

ศิริพล (2540) จุฬามณี จันทรมณี (2543) และพนิดา ผกานิรินทร์ (2544)

6.3 สร้างข้อคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 6.1 และ 6.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยสร้างให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด
 จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
 ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่บางส่วน
 ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
 ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ท่านรู้สึกรำคาญผู้ป่วยและญาติที่ขอคำปรึกษาจากท่านบ่อยๆ					
2. ความรู้สึกหรือความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ท่านต้องใส่ใจรับฟัง					
3. ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ตลอดเวลา					
4. ภาระงานที่หนักมากทำให้ท่านไม่มีเวลาดูแลปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 70 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 188)

1.00 - 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติไม่ดี
2.34 - 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติปานกลาง
3.67 - 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติดีมาก

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

7.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

7.2 ศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานของ เตือนใจ ยงพานิช (2539) จุไรรัตน์ ศิริผล (2540) มยุเรศ ฮาดวิเศษ (2544) อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์ (2543) และพนิดา ผกานรินทร์ (2544)

7.3 สร้างข้อคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 7.1 และ 7.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยสร้างให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด
จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่บางส่วน
ไม่จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
ไม่จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านทำงานร่วมกันด้วยความรักและความจริงใจ					
2. เมื่อท่านเจ็บป่วยเพื่อนร่วมงานของท่านจะคอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี					
3. เพื่อนร่วมงานของท่านต่างก็ทำงานเฉพาะส่วนที่ตนรับผิดชอบให้เสร็จไปเท่านั้น ไม่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
4. ท่านยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานของท่านในทุกๆเรื่อง					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (พินดา ผกานรินทร์. 2544 : 70 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 188)

1.00 - 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานไม่ดี
2.34 - 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานปานกลาง
3.67 - 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานดีมาก

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 8.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
- 8.2 ศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาของ เตือนใจ ยงพานิช (2539) จุไรรัตน์ ศิริผล (2540) อุบลวนา ขวัญบุญจันทร์ (2544) และพินดา ผกานรินทร์ (2544)
- 8.3 สร้างข้อคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 8.1 และ 8.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยสร้างให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยรับปรึกษา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด
- จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนมาก
- ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่บางส่วน
- ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
- ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ท่านให้ความเคารพผู้ป่วยรับปรึกษาอย่างเต็มใจ					
2. ท่านยินดีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้รับปรึกษา					
3. ท่านปฏิบัติงานการพยาบาลภายใต้คำชี้แนะที่ไม่สอดคล้องกันของผู้รับปรึกษาในระดับที่แตกต่างกัน					
4. ท่านเชื่อมั่นในความสามารถของผู้รับปรึกษา					
5. บางครั้งท่านรู้สึกว่าคุณรับปรึกษามอบหมายงานให้ท่านทำมากเกินไปจนความรับผิดชอบ					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (พนิดา ผกานรินทร์. 2544 : 70 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 188)

1.00 - 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาไม่ดี
2.34 - 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาปานกลาง
3.67 - 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาดีมาก

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

9.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา

9.2 ศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาของ เตือนใจ ยงพานิช (2539) จุไรรัตน์ ศิริผล (2540) และพนิดา ผกาภิรินทร์ (2544)

9.3 สร้างข้อคำถามโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 9.1 และ 9.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยสร้างให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่บางส่วน

ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่

ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ท่านให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยระดับบัญชาทุกคน					
2. ท่านยอมรับในความสามารถของผู้ป่วยระดับบัญชา					
3. ท่านส่งเสริมให้ผู้ป่วยระดับบัญชาทุกคนทำงานร่วมกันเป็นทีม					
4. ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยระดับบัญชาทุกคนด้วยความเต็มใจ					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงมากที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงมากที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงตามค่าเฉลี่ยดังนี้ (พินดา ผกานรินทร์. 2544 : 70 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 188)

1.00 - 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาไม่ดี
2.34 - 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาปานกลาง
3.67 - 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาดีมาก

ตอนที่ 10 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของแมสลาซและแจ๊คสัน (Maslach and Jackson)

แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของแมสลาซและแจ๊คสัน (Maslach and Jackson. 1986) เป็นแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสิระยา สัมมาวาจ (2532) ซึ่งแบ่งการวัดออกเป็น 3 ด้านและมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ข้อเลือกตอบของแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ ประกอบด้วย

1. ด้านความรู้สึกล่อลวงทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,6,8,13,14,16 และ 20
2. ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5,10,11,15 และ 22
3. ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,7,9,12,17,18,19 และ 21

ตัวอย่างแบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับความรู้สึของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
อย่างมากปีละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น อย่างมากปีละ 2-3 ครั้ง
อย่างมากเดือนละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น อย่างมากเดือนละ 1 ครั้ง
เดือนละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
ทุก ๆ วัน	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือน ละ 1 ครั้ง	เดือน ละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุกๆ วัน
1. ท่านรู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว							
2. ท่านรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดการทำงานในแต่ละวัน							
3. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน							
4. ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้โดยง่าย							
5. ท่านรู้สึกว่าท่านปฏิบัติกับผู้ป่วยบางคนเหมือนกับว่าพวกเขาไม่มีชีวิตจิตใจ							
6. การทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับคนตลอดทั้งวันทำให้ท่านรู้สึกเครียด							
7. ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างดี							
8. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายงานที่ปฏิบัติอยู่							

เกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนนดังนี้

	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล (คะแนน)	ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (คะแนน)
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลยได้	0	6
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้งได้	1	5
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้งได้	2	4
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้งได้	3	3
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้งได้	4	2
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งได้	5	1
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุกวันได้	6	0

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การแปลความหมายของค่าคะแนนแต่ละด้านตามการกำหนดของแมสลาซและแจ๊คสัน (Maslach and Jackson, 1986) ให้คำนวณและแปลความหมายแต่ละด้านดังนี้

ด้านความเหนื่อยหน่าย	คะแนนความเหนื่อยหน่าย		
	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0-16 คะแนน	17-26 คะแนน	27 คะแนนขึ้นไป
การลดค่าความเป็นบุคคล	0-6 คะแนน	7-12 คะแนน	13 คะแนนขึ้นไป
ความสำเร็จส่วนบุคคล	39 คะแนนขึ้นไป	32-38 คะแนน	0-31 คะแนน

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

1. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสงคำเครือ และอาจารย์ ดร.พาสนา จุฬรัตน์ ตรวจสอบความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย นิยามศัพท์เฉพาะและกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 50 คน จากนั้นจึงนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูงกลุ่มต่ำ โดยการนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาเรียงลำดับคะแนนจากคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อโดยใช้ t -test คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้ในการวิจัย

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่ใช้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 2 มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและโรงพยาบาลนิติจิตเวช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลทั้ง 2 แห่งเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บด้วยตัวเองที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาและขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่โรงพยาบาลนิติจิตเวช จำนวน 172 ฉบับ เป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยาจำนวน 112 ฉบับและโรงพยาบาลนิติจิตเวชจำนวน 60 ฉบับ ได้คืนมา 152 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.37โดยเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยา 102 ฉบับ และโรงพยาบาลนิติจิตเวช 50 ฉบับ

4. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่มีข้อความสมบูรณ์ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Window) ดังนี้ คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ของความเหนื่อยหน่ายโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 1.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test
 - 1.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่
 - 2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 2.1.1 ค่าร้อยละ
 - 2.1.2 ค่าเฉลี่ย
 - 2.1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมุติฐาน ได้แก่
 - 2.2.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.2.2 หาตัวพยากรณ์ของความเหนื่อยหน่ายโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เพื่อให้เข้าใจตรงกันในการแปลผล ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์ดังนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์เชิงพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์เชิงพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยใช้คะแนนดิบ
Z'	แทน	สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยใช้คะแนนมาตรฐาน
Y	แทน	ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล
X_1	แทน	การศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี
X_2	แทน	การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
X_3	แทน	การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี
X_4	แทน	ประสบการณ์ในการทำงาน
X_5	แทน	พยาบาลประจำการระดับผู้บริหาร
X_6	แทน	พยาบาลประจำการระดับพยาบาลวิชาชีพ
X_7	แทน	พยาบาลประจำการระดับพยาบาลเทคนิค
X_8	แทน	รายได้
X_9	แทน	ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

X ₁₀	แทน	ไม่มีการรับผิดชอบต่อครอบครัว
X ₁₁	แทน	สุขภาพจิต
X ₁₂	แทน	ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล
X ₁₃	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
X ₁₄	แทน	บรรยากาศในที่ทำงาน
X ₁₅	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
X ₁₆	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
X ₁₇	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
X ₁₈	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคิค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครโดยจำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษา ตำแหน่งงานและการะความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ การะความรับผิดชอบต่อครอบครัว สุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา และความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ การะความรับผิดชอบต่อครอบครัว สุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาจำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	56	36.8
	ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	89	58.6
	สูงกว่าระดับปริญญาตรี	7	4.6
	รวม	152	100.0
ตำแหน่งงาน	พยาบาลประจำการระดับผู้บริหาร	18	11.8
	พยาบาลประจำการระดับพยาบาลวิชาชีพ	83	54.6
	พยาบาลประจำการระดับพยาบาลเทคนิค	51	33.6
	รวม	152	100.0
ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว	มีภาระต้องรับผิดชอบ	91	59.9
	ไม่มีภาระต้องรับผิดชอบ	61	40.1
	รวม	152	100.0

จากตาราง 1 พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนสูงสุด 89 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมา มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีน้อยที่สุด จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 4.6

ด้านตำแหน่งงาน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครมีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6 รองลงมา เป็นพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลเทคนิค จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 และเป็นพยาบาลประจำการในระดับผู้บริหารน้อยที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8

ด้านภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครมีภาระครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบมากที่สุด จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 และที่ไม่มีภาระครอบครัวต้องรับผิดชอบมีเพียง 61 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่าง

พยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาและความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย ประสิทธิภาพในการทำงาน รายได้ สุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาและความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1. ประสิทธิภาพในการทำงาน	16.09	8.70	ประสิทธิภาพปานกลาง
2. รายได้	15097.37	.3242	รายได้ต่ำ
3. สุขภาพจิต	4.37	6.12	ระดับปกติ
4. ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล	3.79	.43	ระดับสูง
5. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว	4.13	.52	ระดับสูง
6. บรรยากาศในที่ทำงาน	3.47	.46	ระดับปานกลาง
7. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ	3.95	.37	ระดับสูง
8. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน	3.73	.43	ระดับสูง
9. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา	3.86	.43	ระดับสูง
10. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชา	3.83	.39	ระดับสูง
11. ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล			
11.1 ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์	14.12	9.33	ระดับต่ำ
11.2 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล	3.75	4.04	ระดับต่ำ
11.3 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	9.89	8.32	ระดับสูง

จากตาราง 2 พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มี ประสิทธิภาพปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.09 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 บรรยากาศในที่ทำงานอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 และพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.12 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.89

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว สุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชากับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลการศึกษาคำถามสัมพันธระหว่างปัจจัยระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว สุขภาพจิต ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยายภาคในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับความเห็นของนายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

R	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	Y
X ₁	1.000	-.908**	-.168*	.086	-.280**	.094	.093	-.154	-.042	.042	.153	-.025	-.162*	-.014	-.140	-.146	-.041	-.029	-.005
X ₂		1.000	-.261**	-.056	.267**	-.070	-.109	.159**	.020	-.020	-.111	.028	.151	-.006	.114	.117	.056	.024	.062
X ₃			1.000	-.067	.017	-.052	.043	-.016	.052	-.052	-.090	-.007	.020	.047	.055	.061	-.038	.010	-.135
X ₄				1.000	.325**	-.102	-.115	.371**	-.042	.042	.046	.115	-.114	-.088	.076	-.019	-.085	-.025	-.100
X ₅					1.000	-.402**	-.260**	.248**	.092	-.092	.018	.126	.030	-.005	.133	.099	-.119	.050	-.092
X ₆						1.000	-.779**	-.050	-.046	.046	.055	-.143	-.088	-.040	-.126	-.106	-.026	-.105	.047
X ₇							1.000	-.117	-.015	.015	-.070	.065	.073	.045	.042	.044	.054	.077	.013
X ₈								1.000	-.068	.048	-.019	.011	-.155	.019	-.033	.026	-.106	-.102	-.091
X ₉									1.000	-1.000**	.058	.043	-.119	-.079	.027	-.179*	-.022	-.114	-.035
X ₁₀										1.000	-.058	-.043	.119	.079	-.027	.179*	.022	.114	-.035
X ₁₁											1.000	-.213**	-.297**	-.185*	-.189*	-.304**	-.244**	-.127	.357**
X ₁₂												1.000	.131	.443**	.433	.250**	.368**	.262**	-.446**
X ₁₃													1.000	.237**	.269**	.242**	.246**	.258**	-.206**
X ₁₄														1.000	.261**	.288**	.375**	.275**	-.350**
X ₁₅															1.000	.454**	.473**	.463**	-.410**
X ₁₆																1.000	.422**	.477**	.346**
X ₁₇																	1.000	.550**	-.442**
X ₁₈																		1.000	-.423**
Y																			1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยรวมทุกด้านของพยาบาลมี 1 ปัจจัยได้แก่ สุขภาพจิต(X_{11}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยรวมทุกด้านของพยาบาลมี 7 ปัจจัย ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว (X_{13}) บรรยากาศในที่ทำงาน (X_{14}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ(X_{15}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน (X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา(X_{17}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา(X_{18}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (X_1) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (X_2) การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี (X_3) ประสบการณ์ในการทำงาน (X_4) พยาบาลประจำการในระดับบริหาร (X_5) พยาบาลประจำการในระดับพยาบาลเทคนิค(X_6) พยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพ (X_7) รายได้ (X_8) มีภาระครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ(X_9) และไม่มีภาระครอบครัวต้องรับผิดชอบ(X_{10})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	3	15446.552	5148.85	27.685
Residual	148	27525.442	185.983	
Total	151	42971.993		

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับปัจจัย 3 ปัจจัย เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยใช้วิธี
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₂	-12.271	2.734	-.312	.446	.199	37.302**
X ₁₂ X ₁	-13.255	2.930	-.309	.547	.300	31.857**
X ₁₂ X ₁₈ X ₁₁	.693	.186	.251	.600	.359	27.685**

$$R = .600$$

$$R = .359$$

$$SE = 13.548$$

$$a = 122.08$$

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลมี 3 ปัจจัย เรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจในตนเอง และวิชาชีพพยาบาล(X₁₂) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตบัตบัตบัต(X₁₈) และสุขภาพจิต(X₁₁) โดยปัจจัยทั้ง 3 สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ร้อยละ 35.90

สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$\hat{Y} = 122.08 - 2.271 X_{12} - 3.255 X_{18} + .693 X_{11}$$

สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z' = -.312 X_{12} - .309 X_{18} + .251 X_{11}$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร จำนวน 172 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 112 คน และโรงพยาบาลนิติจิตเวช จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร จำนวน 172 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 112 คน และโรงพยาบาลนิติจิตเวช จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 10 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว - 60 (Thai GHQ - 60) จำนวน 60 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8670

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .929

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามบรรยากาศในที่ทำงาน จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8772

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8934

ตอนที่ 7 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9415

ตอนที่ 8 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9254

ตอนที่ 9 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8621

ตอนที่ 10 เป็นแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของแมสลาซและแจ็คสัน (Maslach and Jackson) จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8576

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/FW ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลมี 1 ปัจจัย ได้แก่ สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล มี 7 ปัจจัย ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุดมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล (X_{12}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (X₁₈) และสุขภาพจิต (X_{11}) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ร้อยละ 35.90

5. สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์มาเขียน สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = 122.08 - 12.271 X_{12} - 13.255 X_{18} + .693 X_{11}$$

5.2 สมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z' = -.312 X_{12} - .309 X_{18} + .251 X_{11}$$

การอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครมี 1 ปัจจัย ได้แก่ สุขภาพจิต สามารถอภิปรายได้ดังนี้

สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อย และพยาบาลที่มีคะแนนสุขภาพจิตสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก แต่คะแนนสุขภาพจิตนี้คนที่มีความเหนื่อยหน่ายสุขภาพจิตดีคนที่มีความเหนื่อยหน่ายสุขภาพจิตไม่ดี ดังนั้นพยาบาลที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจึงมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก ทั้งนี้เพราะสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลและเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลอย่างมาก ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตดีพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคมเป็นผลดีต่อตนเองและบุคคลอื่น แต่ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตไม่ดีหรือสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น(ไจเน มีริยะเกิด. 2529 : 3-4) โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย หากพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีเสียเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตามไปด้วย พยาบาลที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีอาจมีอาการทางด้านจิตใจ เช่น มีความไม่สบายใจ น้อยใจ มีความคิดหมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก มีความคิดแปลกๆ อารมณ์อ่อนไหวง่าย และไม่มีสมาธิ ซึ่งหากอาการเหล่านี้เกิดขึ้นกับพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการพยาบาล ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลงจนไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ตามปกติ เมื่อเกิดความผิดพลาดบ่อย ๆ อาจโดนตำหนิจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมาได้ อีกทั้งจากลักษณะงานเฉพาะการพยาบาลจิตเวชที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สูงพอที่จะทนกับภาวะกดดันทางอารมณ์จากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ พยาบาลที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพต่าง ๆ ได้ก็必将เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ในที่สุดก็ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของมัลดารี (Muldaury. 1983 : 45) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล พบว่าความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาลเกิดจากลักษณะงาน ความเครียด และสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลเองและผลการวิจัยของแม็คครานี (McCranie et. al. 1987 : 374) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่าความเครียดและสุขภาพจิตจากการทำงานที่มาจากการทำงานที่พยาบาลมีงานล้นมือมีส่วนในการทำนายความเหนื่อยหน่ายได้

จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการพยาบาลได้ดี เมื่อมีปัญหาในการทำงานขึ้นบ่อย ๆ ในที่สุดก็เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้ ดังนั้นสุขภาพจิตจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร มี 7 ปัจจัย ดังนี้

2.1 ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลน้อยมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก ทั้งนี้เพราะความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ เนื่องจากความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลเป็นความรู้สึกพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะของตนเองและงานในวิชาชีพพยาบาล อันเกิดจากการรับรู้และการประเมินของแต่ละบุคคลต่อตนเองในด้านบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และต่อวิชาชีพในด้านคุณค่าของงาน สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานแล้วมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลย่อมทำให้ผลงานที่ได้มีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโดยที่ไม่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้หน่วยงานนั้นๆมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลน้อยจะปฏิบัติงานโดยไม่มีความสุขเมื่อไม่มีความสุขในการปฏิบัติงานบุคคลนั้นก็จะเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาในที่สุด

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่พบปัญหาผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในวิชาชีพมากซึ่งส่งผลให้พยาบาลมีปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอีเวอร์ลีและฟัลเซียล (Everly and Falcione. 1976) ที่ศึกษาเกี่ยวกับมิติของความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในระดับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 144 คน โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ตจำนวน 18 ข้อ จากการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน องค์ประกอบนโยบายการบริหารงาน และองค์ประกอบสัมพันธภาพในที่ทำงานมีความสำคัญมากที่สุดต่อความพึงพอใจในงาน และจากงานวิจัยของแม็กกิล (Magill. 1982 : 19) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่าลักษณะงานที่ทำมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยมีปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ บุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล และการขาดอำนาจในการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบริฟและซิมป์สัน (Brief. 1976 : 55-57 and Simpson. 1985 : 64) ที่ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล คือ การนิเทศงานขาดคุณภาพ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้หรือกังวลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล ต้องรับผิดชอบ

หน้าที่อื่นที่ไม่ใช่หน้าที่พยาบาลโดยตรง การประเมินไม่ยุติธรรม และยังพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้(Maslach, 1982 : 60) ดังนั้นความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในที่ทำงานดีด้วย เพราะครอบครัวจะคอยสั่งสอนอบรมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและต่อไปจนถึงสมาชิกนอกครอบครัว บุคคลที่มีพื้นฐานสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ดีจะสามารถใช้ประสบการณ์การเรียนรู้จากครอบครัว มาปรับใช้กับสมาชิกนอกครอบครัวได้ดีกว่าบุคคลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี(ทศนา บุญทอง. 2532 :181) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมูสเสสและคอนเกอร์ (Mussess and Conger. 1969 : 60) ที่ศึกษาพบว่า พื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศของบ้าน ก็ย่อมแสดงพฤติกรรมที่เป็นมิตรและสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นด้วย หากครอบครัวใดมีสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวเป็นไปได้อย่างดี สมาชิกในครอบครัวก็จะมีความสุข ส่งผลให้บุคคลนั้นมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตและหน้าที่การงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้นพยาบาลที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีก็จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีด้วยและยังทำให้พยาบาลมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆจากการปฏิบัติงานให้สำเร็จไปได้ด้วยดีส่งผลให้พยาบาลไม่เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมา

จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ดีจะส่งผลให้พยาบาลไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงานและไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆให้ได้ดี เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.3 บรรยากาศในที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในบรรยากาศที่ทำงานที่ไม่ดีจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก ทั้งนี้เพราะบรรยากาศในที่ทำงานที่ดีจะส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาล ให้ความไว้วางใจและเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บรรยากาศในที่ทำงานที่ไม่ดี ได้แก่ สถานที่ทำงานมีคนพลุกพล่านเกินไป มีเสียงดัง แสงสว่างมีไม่เพียงพอ การถ่ายเทอากาศไม่ดีจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งเสริมให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในที่สุด(Muldary. 1983 : 85-86) นอกจากนี้ระบบการบริหารงานภายในหน่วยงานก็มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเช่นกัน เพราะหน่วยงานใดที่มีการจัดการระบบการบริหารงานไม่ดี ไม่มีเป้าหมายในการบริหารที่ชัดเจนเกิดความคลุมเครือในการปฏิบัติงานจริง ก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาในที่สุด (Maslach, 1986) โดยเฉพาะงานในวิชาชีพพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบชีวิตผู้อื่น ความพร้อมและความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ชนิดต่างๆจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หากเครื่องมือแพทย์เหล่านั้นอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้สะดวก ทันที และมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นมีความคล่องตัว และพยาบาลก็มีความสุขในการปฏิบัติงาน(ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์. 2543

: 28) และไม่เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายตามมา จากงานวิจัยของนันทา ภูวิจิตร(2518 : 62) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านเทคนิคในการปฏิบัติงาน ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคาสปาร์(Kaspar. 1983 : 112) ที่ศึกษาพบว่าการทำงานที่มีอุปสรรคจากอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจต่อการปฏิบัติงาน และนำไปสู่ปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้

จะเห็นได้ว่าบรรยากาศในที่ทำงานที่ไม่ดี ส่งผลให้พยาบาลไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานทำให้งานที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลก็ไม่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลต่อไป และเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมา ดังนั้นบรรยากาศในที่ทำงานจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติไม่ดีจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลการติดต่อสื่อสารพูดคุยกับญาติเป็นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำอยู่ทุก ๆ วันหากพยาบาลขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติแล้วในการปฏิบัติงานก็จะเกิดความยุ่งยาก และเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการติดต่อสื่อสาร การขาดความเชื่อถือและเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อพยาบาล และอาจเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาตินั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดและมีรูปแบบของพฤติกรรมเป็นของตนเอง มีเสรีภาพที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างที่ต้องการ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ในบางครั้งผู้ป่วยอาจยังไม่รับรู้หรืออาจมีความวิตกกังวลและหวาดกลัว ดังนั้นความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยให้เข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล. 2528 : 124-125) แต่หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแสดงพฤติกรรมเกินขอบเขตความถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลต่อสัมพันธภาพของทั้งสองฝ่าย ซึ่งหากเกิดภาวะเช่นนี้ขึ้นบ่อย ๆ ก็จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธ์ (2539 : 80) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยกับภาวะการสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยใช้ผู้ป่วยจำนวน 50 ราย พบว่าสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่ดีจะเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานและไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ผลงานที่ได้ก็ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเกิดผลเสียต่อพยาบาล ต่อผู้ป่วยและต่อหน่วยงาน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานไม่ดีจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก ทั้งนี้เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานจะเป็นแรงผลักดันให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยดี การ

สร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ร่วมงานจะต้องให้เกียรติและยอมรับในความสามารถของเพื่อนร่วมงาน ไม่แสดงตนว่าเหนือผู้อื่น ยกย่องชมเชย ไม่ใช้อารมณ์ในการตัดสินความผิด ร่วมงานกันด้วยความเต็มใจและไม่โยนความผิดให้เพื่อนร่วมงาน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 : 162) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นเป็นสาเหตุส่งเสริมสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ คนที่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อย จะทำให้ขาดโอกาสและขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม อาจส่งผลให้เกิดความว่าเหว่รู้สึกว่าคุณค่า ท้อถอยเหนื่อยหน่ายในการดำเนินชีวิต และในที่สุดก็ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้ โดยเฉพาะงานในวิชาชีพพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของผู้ป่วย จึงต้องใช้ความสามัคคี ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีมจึงจะสามารถทำให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพที่สมบูรณ์ (วิเชียร ทวีลาภและคณะ. 2523 : 152) ปัญหาที่เกิดจากความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานจะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน เกิดความเครียดและนำไปสู่การเกิดความรู้สึกท้อแท้ ในที่สุดเกิดความรู้สึกในทางลบกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยในทางตรงกันข้ามหากเพื่อนร่วมงานเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือในเรื่องงาน ให้คำแนะนำปรึกษาในทุก ๆ เรื่องจะช่วยลดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดาเรียน สัมเมฆและคณะ (2539 : 38-44) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยตตโรงพยาบาลศูนย์ตะวันออก พบว่าปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในระดับปานกลาง และจากงานวิจัยของรัตนภรณ์ ศิริจันทร์ (2542 : 147) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่แตกต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดีจะไม่มียุทธศาสตร์ในการทำงาน เกิดปัญหาความเครียดตามมา พยาบาลจะขาดความคิดสร้างสรรค์ที่ดีทำให้งานที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพและเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.6 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยกับปัญหามีส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ และเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาขาดงาน ขาดงานหรือลาออกจากงาน (Gilmer and other. 1966 : 280-283) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพรสคอตต์และโบเวน (Prescott and Bowen. 1987 : 60-67) ที่พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชากับพยาบาลเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคงปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนั้นงานด้านการพยาบาลโดยเฉพาะระบบงานราชการ มักมีกฎระเบียบการปฏิบัติที่กำหนดไว้นานอน ซึ่งมักออกมาในรูปของคำสั่งเพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเพื่อให้มีการประสานงานกันอย่างดี (วุฒิชัย จานงค์. 2520 : 69) การติดต่อสื่อสารจึงมักเป็นไปในลักษณะเบื้องบนสู่เบื้องล่าง หรือจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชาต่ำสุดตามลำดับ การติดต่อสื่อสารมักเป็นไปในทางเดียว ในการปฏิบัติตามนโยบายจึงเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงานตามมาได้ อีกทั้งหากหน่วยงานใดมีผู้บังคับบัญชาที่ไม่มีความเป็นประชาธิปไตย ยึดความคิดเห็นตัวเองเป็นใหญ่ ไม่มีเหตุผลก็อาจจะเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ได้บังคับบัญชาตามมาได้ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา ก็จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดและเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมา ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬามาศ ยุทธพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์ (2534 : 4) ที่ศึกษา

สาเหตุการลาออก การโอนย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน พบว่าพยาบาลร้อยละ 61.45 พร้อมทั้งจะเปลี่ยนอาชีพทันทีที่มีโอกาส และสาเหตุที่ลาออกโอนย้ายพบว่ามีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ป่วยระดับบัญชาเป็นปัญหาสำคัญที่สุด

จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ป่วยระดับบัญชา จะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการไม่ดีตามไปด้วย ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.7 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาไม่ดีจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาก ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจะต้องอาศัยความร่วมมือและความสามัคคีของผู้ร่วมงานทุกระดับ ซึ่งต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยหากเกิดความผิดพลาดขึ้นอาจส่งผลแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจะต้องอาศัยความสามัคคีของผู้ร่วมงาน ความสามัคคีจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องเริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจึงต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะกับผู้ป่วยระดับบัญชา หากพยาบาลปฏิบัติตนไม่เหมาะสม เช่น ใช้คำสั่งหรือมีกิริยาท่าทางที่ไม่เหมาะสม ไม่มีความยุติธรรม ไม่ให้ความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยระดับบัญชาก็ย่อมเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาตามมา และส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หากไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะทำให้เกิดความเครียดและปฏิบัติงานอย่างไม่มีความสุข ในที่สุดส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามมา

จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ป่วยระดับบัญชา จะไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดความเครียด ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และเต็มกำลังความสามารถ พยาบาลก็จะเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยระดับบัญชาจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร มี 5 ปัจจัยดังนี้

3.1 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล แสดงว่าระดับการศึกษาของพยาบาลไม่ว่าจะอยู่ในระดับใด บางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมากบางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อย ทั้งนี้เพราะในคนที่มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมากอาจจะไม่รู้จักรับรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียด หรือโดยนัยส่วนตัวเป็นคนเคร่งเครียดจริงจัง สภาพครอบครัวที่บ้านมีความตึงเครียดขาดที่ปรึกษาปัญหาในเรื่องต่างๆ สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยเสริมให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมา ส่วนพยาบาลบางคนที่มีความเหนื่อยหน่ายน้อยอาจเป็นเพราะพยาบาลรู้จักการผ่อนคลายความเครียด มีผู้ที่คอยให้คำปรึกษาในทุกๆเรื่อง หรือรู้จักแยกแยะเรื่องงานกับเรื่องส่วนตัวเวลาปฏิบัติงานก็ปฏิบัติอย่างเต็มกำลังความสามารถ เมื่อถึงเวลากลับบ้านก็พักผ่อนให้เต็มที่ไม่นำภาระงานมาทำต่อที่บ้าน อีกทั้งหากมีเวลาว่างก็หาโอกาสไปเที่ยวเพื่อเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ก็จะทำให้พยาบาลมีโอกาสเกิดปัญหาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อย

นอกจากนี้อาจเป็นเพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการขาดแคลนบุคลากรในการทำงานค่อนข้างมาก ดังนั้นในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทำให้แต่ละคนมีภาระงานที่หนักมาก

โอกาสในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นจึงมีจำนวนจำกัด ประกอบกับการขาดงบประมาณและการสนับสนุนจากหน่วยงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งต้องลาออกจากวิชาชีพพยาบาลเพราะเห็นโอกาสก้าวหน้ามากกว่า อีกทั้งในวิชาชีพพยาบาลสวัสดิการหรือรายได้ของพยาบาลที่มีการศึกษาในระดับที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างกันมากนัก และถึงแม้ว่าระดับการศึกษาของบุคคลจะมีผลต่อการรับรู้ข้อมูล การแปลข้อมูล และการวิเคราะห์ปัญหาโดยเรียนรู้จากพฤติกรรมที่เคยประสบความสำเร็จมาแล้ว หรือแม้ว่าบุคคลจะมีการศึกษาสูงหรือได้รับการฝึกอบรมมา จะสามารถคิดหาแนวทางแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาคต่ำ แต่ก็อาจเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้เนื่องจากบุคคลที่จบการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังในชีวิตและสิ่งที่เขาทำสูง ถ้าหากบุคคลไม่ได้เตรียมความพร้อมในการรับรู้สภาพการณ์จริงไว้ให้ดี เมื่อความจริงนั้นขัดแย้งกับอุดมคติของเขาจะทำให้บุคคลนั้นเกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ ระดับการศึกษาจึงไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความพึงพอใจในงาน แต่ขึ้นอยู่กับว่างานนั้นมีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือไม่ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ถ้าลักษณะงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและไม่เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายตามมา ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.2 ประสพการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล แสดงว่าประสพการณ์ในการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในระดับใด บางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมากบางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลทั้งที่มีประสพการณ์ในการทำงานมากและประสพการณ์ในการทำงานน้อยก็ย่อมเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป พยาบาลที่มีประสพการณ์ในการทำงานน้อยอาจจะเครียดกับการปรับตัวในการทำงาน แต่บุคคลนั้นอาจมีการสนับสนุนที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลที่มีประสพการณ์ในการทำงานสูงก็อาจมีความเครียดเกี่ยวกับการเรียนรู้การใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สมัยใหม่เช่นกัน ดังที่ซิมสัน(Simson.1985 : 72) กล่าวว่าพยาบาลประจำการที่มีประสพการณ์ในการทำงานน้อยจะมีความพึงพอใจในงานได้หากว่าพยาบาลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถสอดคล้องกับความรู้และทักษะที่ได้รับมาจากสถานศึกษา ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของชิโรโบกาและคนอื่นๆ(Chiriboga and others. 1983 : 294-297) ที่ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการปฏิบัติงานน้อยมักจะมีระดับความเครียดสูงเนื่องจากการรับรู้และการประเมินต่อความเครียดไม่ได้กว้างขวางลึกซึ้ง ประสพการณ์ไม่เพียงพอจึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน และจากงานวิจัยของแมสลาซ(Maslach.1986 : 60) ที่ได้ศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานกลุ่มบุคลากรในทีมการพยาบาลจิตเวช พบว่าบุคลากรในทีมการพยาบาลจิตเวชมักเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นในช่วง 1 ปีแรกของการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าประสพการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าพยาบาลจะรู้จักปรับตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้เพียงใด ดังนั้นประสพการณ์ในการทำงานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.3 ตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล แสดงว่าตำแหน่งงานไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดบางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายมากบางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันย่อมมีความเครียดและมีปัญหาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไป พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยย่อมมีปัญหในการทำงานกับผู้ป่วย

ส่วนพยาบาลในระดับผู้บริหารที่มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหารก็ย่อมมีปัญหากับการบริหารงานหรือการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานที่มีการสั่งการมาเป็นลำดับชั้น อีกทั้งในสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชถึงแม้ว่าจะมีการแบ่งแยกงานกันอย่างชัดเจน พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากเนื่องจากอยู่ในภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล ตำแหน่งงานที่แตกต่างกันจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.4 รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล แสดงว่ารายได้ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดบางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายมาก บางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายน้อย ทั้งนี้เพราะรายได้ของพยาบาลในแต่ละระดับไม่ค่อยมีความแตกต่างกันมากนัก ประกอบกับเงินเดือนที่ได้ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่หนักมาก พยาบาลจึงมักจะทำงานพิเศษเพิ่มเติมในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อหารายได้เพิ่มเติมทำให้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้นจากงานเดิมที่ปฏิบัติอยู่และสามารถนำมาปรับเปลี่ยนใช้กับงานประจำทำให้งานที่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่มีความขยันอดทนจึงมักจะสนุกกับการเรียนรู้งานใหม่ๆ ทั้งยังมีรายได้เสริมเพิ่มขึ้น และค่าตอบแทนที่ได้ก็ยิ่งเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถเลือกที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานใดก็ได้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของรายได้ เพราะเงินเดือนหรือรายได้สามารถเป็นได้ทั้งกำลังใจและความท้าทายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นรายได้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.5 ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล แสดงว่าภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดบางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายมากบางคนก็มีความเหนื่อยหน่ายน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้หญิงซึ่งเมื่อมีครอบครัวภาระครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบส่วนใหญ่ก็จะเกี่ยวกับการดูแลบุตร การดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน การทำกับข้าว เป็นต้น ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการผ่อนบ้านผ่อนรถ การรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็มักจะเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าครอบครัว พยาบาลส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยประสบกับปัญหาดังกล่าวอีกทั้งจากลักษณะของวิชาชีพพยาบาลทำให้พยาบาลรู้จักแบ่งงานแบ่งภาระหน้าที่ รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน มีความรับผิดชอบ ไม่เหลวไหล ซื่อสัตย์ อดทนและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ดังนั้นภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร เรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด มี 3 ปัจจัยดังนี้

4.1 ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอันดับแรก แสดงว่าการที่พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมากเกิดจากความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลน้อย ทั้งนี้เพราะความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากพยาบาลที่มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสุขกับการปฏิบัติงาน สามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีโดยไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม(Coopersmith, 1971 : 127-132) ซึ่งเมื่อพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองก็จะส่งผลให้มีความสุขในการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าและมีศักยภาพต่อไปซึ่งส่งผลดีต่อผู้มารับบริการและต่อหน่วยงานนั้นๆ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลไม่มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและ

วิชาชีพพยาบาลในการทำงานก็ไม่มีความสุข ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ อาจเกิดความเครียดและมีปัญหาความเหนื่อยหน่ายตามมาได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแม็กกิล(Magill. 1982 : 19) ที่ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่าลักษณะงานที่ทำให้ความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายโดยมีปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ บุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พึงพอใจในงานด้านการพยาบาล และการขาดอำนาจในการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาลส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอันดับแรก

Status

4.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอันดับที่สอง แสดงว่าการที่พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายมากเพราะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นตลอดเวลา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชามีความสำคัญอย่างมากในวิชาชีพพยาบาล เพราะหากมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันแล้วจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก ผู้ได้บังคับบัญชาอาจไม่มีความเกรงใจไม่ให้เกิดเกียรติไม่ให้ความเคารพ และทำให้ผลงานที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพดังนั้นในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องให้ความเป็นกันเอง ให้การยอมรับในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาและให้ความช่วยเหลือในทุกๆเรื่อง ในทางตรงกันข้ามผู้ได้บังคับบัญชาต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและยอมรับในการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมถูกต้องก็จะเกิดปัญหาเรื่องสัมพันธภาพตามมาได้ และจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน ในที่สุดก็เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมา

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของไวท์(White. 1987 : 42) ที่ศึกษาความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงานระหว่างผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาลในรัฐฟิลาเดลเฟียจำนวน 34 คน พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ เทคนิคในการนิเทศงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชาส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอันดับสอง

4.3 สุขภาพจิตส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอันดับสาม แสดงว่าการที่พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมากเพราะสุขภาพจิตไม่ดี ทั้งนี้เพราะสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตดีพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคมเป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น (ไจน มีระยะเกิด. 2529 : 3-4) หากพยาบาลเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดีก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความผิดพลาดบ่อย ไม่มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอื่นๆในที่สุดเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการ อีกทั้งพยาบาลก็เกิดปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานเมื่อมีปัญหาความเครียดที่เรื้อรังนานๆ ในที่สุดก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมาได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นอันดับสาม

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลให้หน่วยงาน ผู้บริหาร และบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบว่า ระดับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำ และมีปัจจัย 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบังคับบัญชา และสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลต่อไป

2. จากการศึกษพบว่าปัจจัยความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบังคับบัญชา และสุขภาพจิต สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ดี ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญโดยเน้นให้พยาบาลมีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลที่จะเรียนรู้วิธีการบริหารจัดการบุคลากรและการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยสามารถนำมาปรับใช้กับหน่วยงานตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาล

ข. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน เช่น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บุคลิกภาพ การปรับตัว และความเป็นผู้นำ เป็นต้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด กับพยาบาล

3. ควรนำปัจจัยที่พยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ดีที่สุดไปทำการวิจัยเชิงทดลองโดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้เทคนิคแม่แบบ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ สิริรังศรี. (2540). ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการสำเร็จการศึกษาของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่สำเร็จการศึกษาภายในเวลาที่กำหนดและหลังเวลาที่กำหนด. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เกศกาญจน์ บัวผัน. (2543). การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเรียนของนิสิตพยาบาลโครงการร่วมผลิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตภาคเหนือตอนล่างกับ มหาวิทยาลัยนเรศวร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์ โกศล. (2530). สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จารุวรรณ เสวกรรม. (2517). ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ญาติบรรทุ. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จิราภรณ์ แพร่ด่วน. (2543). ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์. (2535). สาเหตุการลาออกและโอนย้ายของพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศูนย์การวิจัยมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน.
- จุไรรัตน์ ศิริผล. (2540). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญของบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเตียง. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬามณี จันทรมณี. (2543). สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ณรงค์ สุขประเสริฐ. (2535). การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานช่าง มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (อุตสาหกรรมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุนาวิน. (2524). จิตวิทยา จริยธรรม และจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- เดือนใจ ยงพานิช. (2529). ปัจจัยบางประการด้านจิตใจและด้านชีวสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะสมองไหลของ
 พยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ถวิล ชาราโภชน และศรัณย์ ดำริสุข. (2541). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- ธนา นิลชัยโกวิท. (2539, มกราคม-มีนาคม). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health
 Questionnaire ฉบับภาษาไทย, "วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(1) : 1-17.
- นันทนา น้ำฝน. (2536). องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.
 ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิคม จันทรวิฑูร. (2540). วิฤตเศรษฐกิจไทยและผลกระทบด้านแรงงาน. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง
 การเกิดวิกฤตสังคมไทย. ไม่ปรากฏที่พิมพ์.
- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. (2538). ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์การที่มีอิทธิพล
 ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
 ถ่ายเอกสาร.
- บุปผา อธิธมมถล. (2537). ปัญหาและอุปสรรคของวิชาชีพพยาบาล. เอกสารการสัมมนาเรื่อง วิชาชีพการ
 พยาบาลอนาคตอยู่ที่ไหน. ไม่ปรากฏที่พิมพ์.
- เบญจวรรณ เนตรเขม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
 (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
 ถ่ายเอกสาร.
- บุญศรี ชัยชิดามร. (2538). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของ
 พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประครอง กรรณสูตร. (2535). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และวิมลมาศ บันยารชุน. (2538). รายงานการวิจัยปัญหาความเครียดในการ
 ปฏิบัติงานเวรปายติของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ :
 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2521). สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต.
- พนิดา ผกานิธิ์. (2544). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
 (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
 ถ่ายเอกสาร.
- พรรณวดี สนิธิทรัพย์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 กรุงเทพ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- เพิ่มสุข สังฆมณฑล. (2526). *ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และพยาบาลเอง*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2523 , กรกฎาคม- กันยายน). "บรรยากาศที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ," *วารสารการพยาบาล*. 2(3) : 192-202.
- ภาวิณี นาวาพานิช. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวล และปัจจัยทางชีวสังคมบางประการกับแนวโน้มการออกจากงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มุกดา สุขสมาน. (2528). *มนุษย์ - กายะกายจิต*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มยุเรศ ฮาดวิเศษ. (2544). *สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ยิ่งยง ยุทธศักดิ์. (2539). *พฤติกรรมทางสังคมของเด็กที่มีลักษณะครอบครัวและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนากุล กุลคง. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างความห่อหุ้มกับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนที่กั้นดง สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา. (2540). *สถิติวิทยาทางการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ลักษณะ อินทร์กลับ. (2534, ตุลาคม - ธันวาคม). "กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลและวิธีการแก้ปัญหาสำหรับปัจเจกบุคคล," *วารสารการพยาบาล*. 13(4) : 415-417.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2533). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.
- วิภาวี เผ่ากันทรการ. (2536). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชตามความต้องการพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2529). *การพยาบาลทางอายุศาสตร์เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระจันทร์.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. (2535). *คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช 1*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2539). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2534). *การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สิวลี ศิริไธ. (2528). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. มหาสารคาม : ปริดาการพิมพ์.

- สุทธิดา รัตนวณิชย์. (2538). *บรรยากาศองค์การกับความพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดทางภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า). ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา สุทธิวานิช. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สำราญ บุญรักษา. (2539). *ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณ อติชัยมนตรี. (2542). *สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีบุญญา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อัศวินี นามะกันคำ. (2542). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ให้บริการปรึกษาในโรงพยาบาล ชุมชน เขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2531). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามารับดี*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อรนุช ฐีสังข์. (2544). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- Duxbury , Mitzi L. and others. (1984, March – April). "Head Nurse Leadership Style with Staff Nurse Burnout and Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Unit." *Nursing Research*. 33(3) : 97-100.
- Hulin , L.C. (1968). "Effect of changes in job – satisfaction leaves on employee turnover," *Journal of Applied Psychology*. 52(3) : 122-126.
- Jahoda , Maria. (1958). *Current Concept of Positive Mental Health*. New York : Book Company Perbisler Inc.
- Johnson , Srizanne Hall. 16 (February 1985). "Preventing Group Burnout," *Nursing Management*. 16(2) : 34-38.
- Kaplan , Louis and others. (1980). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore : William and Wilkins.
- Keane , Anne, Ducette , Joseph and Adler , Diane C. (1985, July – August). "Stress in ICU and Non – ICU Nurse," *Nursing Research*. 34(7) : 231-236.
- Lazarus , Richard. S. (1963). *Personality and Adjustment*. New Jersey : Prentices Hall Inc.

- Magill , Kathleen A. Burnin (1982,May). " Burnout & The Brightly Burning," *Nursing Management*. 13(5) : 12-17.
- Maslach , Christina. (1982). *Burnout : the cost of caring*. New Jersey : Prentice – Hall , Inc.
- McConnell , Edvina A. (1982). *Burnout in the Profession : Coping Strategies , Causes and Costs*. St. Louis : The C. V. Mosby Company.
- Mobley , H.W. (1977). " Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover," *Journal of Applied Psychology*. 62(1) : 237-240.
- Muldary , Thomas W. (1983). *Burnout and Health Professional Manifestation and Mangement*. New York : Appleton – Century – Crofts.
- Schaufeli Wilmar B. , Maslach Christina and Marek Tadeusz. (1983). *Prcfessional Burnout : Recent Developments in Theory and Research*.
- Shubin , Seymour. (1978,July). "Burnout : The Professional Hazard You Face in Nursing," *Nursing*. 78(7) : 23-27.
- Stubbs , Diane Cronn and Achaffner , Julie Wine. (1985, Spring). "professional Impairment : strategies for Managing the trouble Nurses," *Nursing Administration Quarterly*. 9 : 64-72.
- Travis , Paula H. (1995). *Registered Nurses Perception of Leadership Systems of Nurse Managers and Quality of Work Life Conditions and Feelings in Community – Based Health Settings*. New York : Basicbooks.
- Vroom , Victor H. (1964). *Work and Motivation*. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Williams , L. and Hazer T.J. (1986). Antecedents and Consequences of satisfaction and commitment in turnover models : A realysis using latent variable structural equation method, " *Journal of Applied Psychology*. 76(6) : 219-231.
- Wolf , A. G. (1981, April). " Nursing turover : Some causes and solutions , " *Nursing outlook*. 24(4) : 233-236.
- Yee , Sarbara Homer. (1981, November). "The Dynamics & Management of Burnout," *Nursing Management*. 12(11) : 14-16.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือโรงพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/๒๖๔๑

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์ทิพย์ สีน้อย นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ อาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพิมพ์ทิพย์ สีน้อย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๔43๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๗ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอให้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวพิณทิพย์ สีนุ้ย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์ณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว - 60 (Thai GHQ-60) ของเดวิด โกลด์เบิร์ก และ พอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul Williams) แปลโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ เพื่อนำไปใช้กับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 152 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิณทิพย์ สีนุ้ย ได้ใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๔ 31



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๗ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอให้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวพิณทิพย์ สีนุ้ย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์มี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งสร้างโดย เมสลาซ และ แจ็คสัน (Maslach & Jackson, 1986) แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิระยา สัมมาวาท (2532) เพื่อนำไปใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 152 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิณทิพย์ สีนุ้ย ได้ใช้แบบวัดดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 4100



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพิณทิพย์ สีนัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนธันวาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิณทิพย์ สีนัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๐๖๕๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์พิภย์ สีนุ้ย นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้สถานที่ และขอให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 188 คน ตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิมพ์พิภย์ สีนุ้ย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๖๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิติจิตเวช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์ทิพย์ สีนุ้ย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มี และ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 66 คน ตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิมพ์ทิพย์ สีนุ้ย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดแล้วตอบคำถามตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ข้อมูลแต่ละข้อที่ท่านตอบผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะรายงานเป็นผลสรุปรวมของกลุ่มทั้งกลุ่ม จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

แบบสอบถาม มี 10 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในที่ทำงาน
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
- ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
- ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา
- ตอนที่ 10 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ คำตอบของท่านไม่มีข้อถูกหรือผิดและจะไม่มีผลกระทบต่อนานแต่อย่างใด คำตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ

ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านตอบสิ่งที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวพิณทิพย์ สีนุ้ย

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่ออ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านทางการแพทย์
 - () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () สูงกว่าระดับปริญญาตรี
2. ประสบการณ์ของท่านในการทำงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี
3. ตำแหน่งงานของท่าน
 - () พยาบาลประจำการระดับผู้บริหาร
 - () พยาบาลประจำการระดับพยาบาลวิชาชีพ
 - () พยาบาลประจำการระดับพยาบาลเทคนิค
4. รายได้ของท่าน.....บาท / เดือน
5. ภาระความรับผิดชอบของท่านที่มี ต่อครอบครัว
 - () มีภาระต้องรับผิดชอบ คือ.....
 - () ไม่มีภาระต้องรับผิดชอบ

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน...

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
 - () ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () แยกว่าปกติ () แยกว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
 - () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
 - () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
 - () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
 - () ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกตึงหรือคลายมีแรงกดที่ศีรษะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
8. รู้สึกกลัวว่าตนเองจะเป็นลมหมดสติไปในที่สาธารณะ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
9. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
10. มีเหงื่อออกมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
11. ตื่นเช้ากว่าปกติและหลับต่อไม่ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
12. หลังจากตื่นนอนแล้วรู้สึกนอนไม่หลับ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเฟื่องฟูมากและไม่มีแรงแม้แต่จะกินอาหาร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
14. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกตื่นตัวและความคิดว่องไว
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
16. รู้สึกมีกำลังวังชา
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
17. เมื่อเข้านอนใช้เวลา นานกว่าจะหลับได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
18. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
19. ผื่นไม่ดีหรือน้ำกลั้ว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
20. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
21. หทำอะไรทำและทำให้ตนเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
22. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
☐ เร็วกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ช้ากว่าปกติ ☐ ช้ากว่าปกติมาก
23. รู้สึกขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
24. ปล่อยปละละเลย ไม่สนใจรูปร่างหน้าตาของตนเอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

25. พิธีพินทุกับการแต่งเนื้อแต่งตัวน้อยลง
☐ พิธีพินทุมากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
26. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
27. จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก
28. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่า ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
29. ไปทำงานหรือทำงานบ้านสาย
☐ ไม่สายเลย ☐ ไม่สายกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างสายกว่าปกติ ☐ สายกว่าปกติมาก
30. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
31. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
32. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่ามาก
33. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่ามาก
34. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไรออกไปต่อหน้าคนอื่น เพราะเกรงจะทำให้ตนเองดูโง่
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
35. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
36. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
37. รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถที่จะเริ่มทำอะไรได้เลย
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
38. จะทำอะไรก็รู้สึกหวาดกลัวไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
39. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
40. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความลำบากต่างๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
41. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
42. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
43. มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

44. รู้สึกหงุดหงิดอารมณ์ไม่ดี
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
45. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
46. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆของตนเองได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
47. รู้สึกเรื่องต่างๆทับถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
48. มีความรู้สึกที่คนรอบข้างจับตามองคุณอยู่
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
49. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
50. รู้สึกเสียความมั่นใจในตนเองไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
51. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
52. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
53. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก
54. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวมๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
55. รู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
56. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
57. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตนเอง
☐ ไม่อย่างแน่นอน ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน ☐ มีแน่ๆ
58. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
59. พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
60. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตนเอง เข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ
☐ ไม่อย่างแน่นอน ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน ☐ มีแน่ๆ

.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านที่มีต่อตัวเองและวิชาชีพพยาบาล โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
ไม่จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ท่านมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล					
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทำให้ท่านทราบถึงความน่าเบื่อหน่ายของงาน					
3. ท่านเป็นพยาบาลคนหนึ่งที่มียุทธศาสตร์ในสังคม					
4. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงานในการรณรงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล					
5. ประสบการณ์ในการทำงานที่เพิ่มขึ้นยังทำให้ท่านรักในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น					
6. ท่านรู้สึกว่าการประกอบวิชาชีพพยาบาลส่งเสริมให้ท่านมีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น					
7. ท่านจะยังประกอบวิชาชีพพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพอื่นที่มีรายได้ดีกว่า					
8. งานพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกยุ่งยากที่จะใช้ชีวิตคู่หรืออยู่กับญาติมิตรอย่างราบรื่น					
9. ท่านรู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลได้รับการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีโอกาสก้าวหน้าอย่างเสมอภาค					
10. ท่านรู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ					
11. วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเพราะได้ช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์					
12. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีส่วนรับผิดชอบในการยกระดับมาตรฐานของวิชาชีพ					
13. วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
14.. วิชาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น					
15..ท่านต้องการให้บุตรหลานของท่านประกอบวิชาชีพพยาบาล					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด
จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นบางส่วน
ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่
ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อสมาชิกในครอบครัว					
1. ในบางครั้งการแสดงความรักความห่วงใยของท่านทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจ					
2. ท่านให้ความเป็นกันเองกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน					
3. ท่านมักมีเรื่องขัดแย้งไม่ลงรอยกับสมาชิกในครอบครัวเสมอ					
4. ท่านแสดงความห่วงใยต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน					
5. ท่านให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกครั้งที่มีความปัญหา					
6. ท่านยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวด้วยความเต็มใจ					
7. ท่านให้ความร่วมมือกับสมาชิกในครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน					
8. ท่านยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว					
9. ท่านยินดีรับฟังปัญหาในทุก ๆ เรื่องจากสมาชิกในครอบครัว					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
การปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวต่อพยาบาล					
1. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักต่อท่านจนทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น					
2. สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีความห่วงใยในตัวท่าน					
3. สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจในตัวท่านเสมอ					
4. สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ท่านเป็นอย่างดีทำให้ท่านมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน					
5. สมาชิกในครอบครัวให้ความเป็นกันเองกับท่านมาก					
6. สมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือท่านในทุกๆเรื่อง					
7. เมื่อท่านประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงความยินดีกับท่านอย่างเต็มที่					
8. สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่านโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยของตนเอง					
9. สมาชิกในครอบครัวให้ความรักแก่ท่านเท่าๆกับสมาชิกคนอื่น					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในที่ทำงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนมาก

ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นบางส่วน

ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็นส่วนมาก

ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานของท่านมีความสะดวกและปลอดภัยต่อการเดินทางมาทำงาน					
2. สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับแสงสว่าง อุณหภูมิ การถ่ายเทอากาศ ความสะอาด ความเป็นสัดส่วน อยู่ในสภาพส่งเสริมให้ท่านทำงานได้สะดวก					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในหน่วยงานของท่านมีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช					
4. บริเวณรอบๆหน่วยงานของท่านมีต้นไม้และดอกไม้ร่มรื่นเย็นสบาย					
5. หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบการเบิกจ่ายรักษาพยาบาลให้กับบุคลากรได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง					
6. หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันการติดเชื้อที่มีคุณภาพ					
7. หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันอัคคีภัยที่ได้มาตรฐาน					
8. หน่วยงานของท่านมีเวรยามรักษาการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง					
9. หน่วยงานของท่านมีระบบการจัดเก็บและขนถ่ายกากของเสียที่ปลอดภัย และได้มาตรฐาน					
10. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย					
11. หน่วยงานของท่านส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง					
12. หน่วยงานของท่านได้จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะที่มีหน้าที่ดูแลและตรวจเช็คอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์					
13. หน่วยงานของท่านมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ถูกต้องตามมาตรฐาน					
14. หน่วยงานของท่านมีระบบการบริหารงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
15. บรรยากาศในที่ทำงานทำให้ท่านมีความสุขในการปฏิบัติงาน					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด
 จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นส่วนมาก
 ไม่แน่ใจ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นบางส่วน
 ไม่จริง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นส่วนมาก
 ไม่จริงมากที่สุด เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ป่วยและญาติ					
1. ท่านรู้สึกรำคาญผู้ป่วยและญาติที่ขอคำปรึกษาจากท่านบ่อยๆ					
2. ความรู้สึกหรือความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ท่านต้องใส่ใจรับฟัง					
3. ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ตลอดเวลา					
4. ภาระงานที่หนักมากทำให้ท่านไม่มีเวลาดูแลปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย					
5. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย					
6. ท่านจะไม่ให้ความสนใจกับผู้ป่วยที่ชอบเอะอะโวยวาย					
7. เมื่อผู้ป่วยและญาติขอคำปรึกษาจากท่านนอกเวลาทำงานท่านจะแนะนำให้ไปปรึกษาพยาบาลที่รับหน้าที่ต่อจากท่าน					
การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติต่อพยาบาล					
1. ผู้ป่วยและญาติไม่ยอมรับในความสามารถของท่าน					
2. ผู้ป่วยและญาติรู้สึกกังวลใจเมื่อให้ท่านปฏิบัติการพยาบาลให้เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในตัวท่าน					
3. ผู้ป่วยและญาติไม่ไว้วางใจให้ท่านปฏิบัติการพยาบาลให้					
4. ผู้ป่วยและญาติต่อว่าท่านเมื่อท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยล่าช้า					
5. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเต็มใจ					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
6. ผู้ป่วยและญาติใช้วาทะที่สุภาพอ่อนโยนขณะพูดคุยติดต่อกับท่าน					
7. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจว่าท่านจะให้การรักษาจนผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยได้					
8. ผู้ป่วยและญาติมักพุดจาจุกพุดพยายาล					
9. ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจการให้การรักษาพยาบาลของท่าน					

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- จริงมากที่สุด** เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด
- จริง** เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็น ส่วนมาก
- ไม่แน่ใจ** เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่เป็น บางส่วน
- ไม่จริง** เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นส่วนมาก
- ไม่จริงมากที่สุด** เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
1. ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านทำงานร่วมกันด้วยความรักและความจริงใจ					
2. เมื่อท่านเจ็บป่วยเพื่อนร่วมงานของท่านจะคอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี					
3. เพื่อนร่วมงานของท่านต่างก็ทำงานเฉพาะส่วนที่ตนรับผิดชอบให้เสร็จไปเท่านั้น ไม่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
4. ท่านยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานของท่านในทุก ๆ เรื่อง					
5. เพื่อนร่วมงานยินดีและเต็มใจทำงานแทนท่านเมื่อท่านติดธุระ					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
6. เมื่อมีปัญหาพร้อมกันเพื่อนร่วมงานของท่านมักปิดความรับผิดชอบ					
7. เพื่อนร่วมงานของท่านไม่เคยให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหา					
8. หากท่านทำงานผิดพลาดท่านมีโอกาสถูกซ้ำเติมจากเพื่อนร่วมงาน					
9. เพื่อนร่วมงานของท่านไม่ค่อยให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะใหม่ๆของท่าน					
10. ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านมีการปรึกษาหารือกันทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว					
11. ท่านรู้สึกที่เพื่อนร่วมงานของท่านพยายามหลีกเลี่ยงที่จะปรึกษาหารือเรื่องงานกับท่าน					
12. ท่านรู้สึกลำบากใจที่จะขอความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานของท่าน					
13. ท่านและเพื่อนร่วมงานยินดีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกันด้วยความเต็มใจ					
14. ท่านสามารถเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี					
15. ท่านและเพื่อนร่วมงานของท่านมีความเอื้ออาทรต่อกันและกันเสมอ					
16. ท่านไม่เคยได้รับความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงาน					
17. เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นของท่าน					
18. ท่านมีความรักให้กับเพื่อนร่วมงานทุกคน					
19. ท่านยินดีช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในทุกๆเรื่อง					
20. ท่านไม่ยอกร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงานบางคน					

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกับญาติ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด
จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นบางส่วน
ไม่จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นส่วนมาก
ไม่จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
การปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยกับญาติ					
1. ท่านให้ความเคารพนับถือผู้ป่วยกับญาติอย่างเต็มใจ					
2. ท่านยินดีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้ป่วยกับญาติ					
3. ท่านปฏิบัติงานการพยาบาลภายใต้คำชี้แนะที่ไม่สอดคล้องกันของผู้ป่วยกับญาติในระดับที่แตกต่างกัน					
4. ท่านเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยกับญาติ					
5. บางครั้งท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติของญาติมอบหมายงานให้ท่านทำมากเกินไปจนเกิดความรำคาญ					
6. ท่านเข้ากับผู้ป่วยกับญาติได้ดี					
7. ท่านให้ความเคารพผู้ป่วยกับญาติทั้งต่อหน้าและลับหลัง					
8. ท่านเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือให้ภาระงานของผู้ป่วยกับญาติสำเร็จได้ด้วยดี					
9. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อผู้ป่วยกับญาติมอบหมายงานให้ท่านปฏิบัติ					
10. ท่านยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับญาติ					
การปฏิบัติงานของผู้ป่วยกับญาติต่อพยาบาล					
1. ผู้ป่วยกับญาติให้ความเป็นกันเองกับท่าน					
2. ผู้ป่วยกับญาติเปิดโอกาสให้ท่านปรึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
3. ผู้บังคับบัญชาไม่ต้องการให้ท่านแสดงความคิดเห็นใดๆนอกเหนือจากการปฏิบัติตามคำสั่ง					
4. ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจและรับฟังปัญหาต่างๆของท่านด้วยความเต็มใจ					
5. ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือให้ท่านได้รับสิทธิประโยชน์ตอบแทนในด้านต่างๆ					
6. ผู้บังคับบัญชาไม่เคยรับรู้ปัญหาการปฏิบัติงานของท่าน					
7. หากท่านทำงานผิดพลาดผู้บังคับบัญชาจะชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องให้ทราบ					
8. ผู้บังคับบัญชาไม่เข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของท่าน					

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด
จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นบางส่วน
ไม่จริง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ เป็นส่วนมาก
ไม่จริงมากที่สุด	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความจริงที่ท่านกำลังประสบอยู่ มากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
การปฏิบัติตนของพยาบาลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา					
1. ท่านให้ความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน					
2. ท่านยอมรับในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา					
3. ท่านส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนทำงานร่วมกันเป็นทีม					
4. ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนด้วยความเต็มใจ					

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงมากที่สุด
5. ท่านไม่ไว้วางใจให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วย					
6. ท่านมอบหมายงานให้ผู้บังคับบัญชาทุกคนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม					
7. ท่านเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขและผลประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชา					
8. บางครั้งท่านใช้วาจาที่ไม่สุภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา					
9. ท่านรู้สึกไม่พอใจผู้ใต้บังคับบัญชาบางคน					
<u>การปฏิบัติตนของผู้ใต้บังคับบัญชาต่อพยาบาล</u>					
1. ผู้ใต้บังคับบัญชานิยมปฏิบัติงานตามที่ท่านมอบหมายให้					
2. ผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี					
3. ผู้ใต้บังคับบัญชายอมรับในการตัดสินใจของท่าน					
4. ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความเคารพท่านทั้งต่อหน้าและลับหลัง					
5. ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เคยให้ความเกรงใจในตัวท่าน					
6. ท่านรู้สึกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาพยายามหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติงานร่วมกับท่าน					
7. ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในงานของท่านสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี					
8. ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เคยแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสมต่อท่าน					
9. ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ค่อยยอมรับการตัดสินใจของ					
ท่าน					

ภาคผนวก ข

1. คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล
2. คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว
3. คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบรรยากาศในที่ทำงาน
4. คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
5. คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
6. คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา
7. คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล

ความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพพยาบาล	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	2.699
2	2.627
3	2.932
4	2.290
5	3.170
6	3.839
7	3.282
8	2.631
9	3.822
10	5.133
11	4.933
12	4.553
13	2.932
14	3.762
15	4.079

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8670

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	3.650
2	6.033
3	4.699
4	5.411
5	4.427
6	5.346
7	4.916
8	4.063
9	5.318
10	5.904
11	6.782
12	4.327
13	3.864
14	4.371
15	5.666
16	5.798
17	5.389
18	6.176

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .929

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบรรยากาศในที่ทำงาน

บรรยากาศในที่ทำงาน	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	2.574
2	3.984
3	5.491
4	3.830
5	3.754
6	5.265
7	6.794
8	3.091
9	4.101
10	3.633
11	3.831
12	2.522
13	4.032
14	3.358
15	2.506

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8772

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	3.838
2	2.245
3	2.642
4	3.089
5	5.038
6	3.408
7	2.553
8	4.530
9	3.507
10	4.059
11	2.892
12	3.707
13	3.686
14	3.701
15	4.313
16	4.575

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8934

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	3.934
2	3.984
3	4.272
4	4.585
5	4.615
6	5.379
7	3.589
8	5.550
9	4.253
10	4.920
11	3.549
12	4.338
13	4.815
14	4.188
15	4.371
16	4.681
17	5.257
18	5.619
19	4.217
20	3.745

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .9415

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	3.258
2	4.026
3	5.171
4	4.897
5	4.625
6	4.021
7	5.204
8	3.152
9	5.461
10	4.090
11	4.676
12	3.931
13	4.771
14	4.215
15	3.161
16	4.452
17	3.565
18	4.475

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .9254

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตบ้งค้บ้ญชา

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตบ้งค้บ้ญชา	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	4.467
2	4.559
3	4.082
4	3.412
5	2.884
6	3.435
7	4.188
8	3.681
9	3.066
10	3.033
11	3.033
12	2.847
13	2.954
14	3.140
15	2.569
16	3.263
17	2.750
18	2.769

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8621

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพิณทิพย์ สันนัย
วัน เดือน ปีเกิด	13 มิถุนายน 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	107/10 หมู่บ้านบัวทอง 2 ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา ตำบลคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวชิราวุธกุล จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต(จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร