



บทที่ 1

บทนำ

## ปัญหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลให้พยาบาล  
ประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักเกิดความเหนื่อยหน่าย และศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม  
ที่ช่วยลดความเหนื่อยหน่ายนั้น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งการปฏิบัติ เพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล  
ครอบครัว และชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

บุคลากรพยาบาลต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่าง  
ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และต้องรับผิดชอบให้บริการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและ  
มาตรฐานการจัดบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง  
สาธารณสุข 2530) ซึ่งการจะให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานดังกล่าว พยาบาล  
จำเป็นต้องใช้ความรู้ ใช้ศิลปะอันละเอียดอ่อนประณีต และให้บริการภายใต้ระบบงาน หรือ  
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความรัก และความพึงพอใจในวิชาชีพ

แต่การให้บริการพยาบาลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงนั้น พยาบาลต้องประสบกับความไม่  
คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องขึ้นปฏิบัติงานใน  
ยามวิกาล และมีวันหยุดพักผ่อนไม่ตรงกับบุคลากรในอาชีพอื่น พยาบาลต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อม  
ในการทำงานที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความกดดัน และความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก (ICU) ซึ่งต้องเผชิญกับความเครียดสูง  
(Cronin-Stubbs and Rock 1985; Spoth, et al. 1987)

สภาพแวดล้อมในการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักค่อนข้างซับซ้อนเต็มไปด้วยเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เหตุการณ์วิกฤตที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบและด้วยความถูกต้อง ต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็วและท่ามกลางความเป็นความตายของผู้ป่วย (Levenstein 1985) และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องมีความรู้หลากหลายในเรื่องของความเจ็บป่วย และความแตกต่างระหว่างบุคคล จะต้องรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันในระยะเวลายันสั้น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต เช่น เสียเลือดมากขณะได้รับการผ่าตัด หรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้เป็นสถานการณ์ที่เร่งด่วน ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาที่จะทบทวนความรู้หรือทักษะที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ เขาจะต้องเตรียมความรู้หรือทักษะให้พร้อมอยู่ตลอดเวลา (McConnell 1982)

นอกจากนี้พยาบาลยังต้องทำงานหนัก เนื่องจากปริมาณงานมาก จำนวนบุคลากรพยาบาลมีจำกัด ด้งงานวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2531) ที่ศึกษาความต้องการพยาบาลในหน่วยงานบริการสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่จริงโดยเฉลี่ย กับบุคลากรที่ต้องการโดยเฉลี่ยแล้ว โรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในทุกงาน มากกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง โดยมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการประมาณ 1.5 - 2 เท่า ของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง ซึ่งสภาพการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงานประจำวัน เช่น งานด้านการรักษา งานธุรการติดต่อประสานงาน จนทำให้พยาบาลไม่มีเวลาหยุดพัก และยังคงคอยรักษาสัมพันธ์ภาพ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ อีกทั้งยังขาดแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานอีกด้วย (Stehle 1981)

สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดเช่นนี้เกิดขึ้นกับพยาบาลทุกคนที่ ทุกวัน จึงทำให้พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย (Burnout) (Duxbury, et al. 1984 ; Etzion 1984) ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้เสียสละ อุตุน ยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลาการปฏิบัติงาน และไม่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของวิชาชีพในการนำศาสตร์ทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ได้

"ความเหนื่อยหน่าย" เป็นคำที่ปัจจุบันนิยมใช้กันมากในสังคมต่างประเทศ (Barry 1989) โดยที่ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลมาจากการที่บุคคลขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว เผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของการให้บริการ (Muldary 1983 ; Harris 1989)

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีพลังงานสะสมในร่างกายลดลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ (Emotional exhaustion) ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้ป่วย มีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (Depersonalization) เกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ (Maslach and Jackson 1982 ; Randolph, Price and Collins 1986) นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ (Helplessness) หหมดหวัง ขาดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และในการดำเนินชีวิต (Pines and Aronson 1981) ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยน้อยลง เกิดการขาดงาน เปลี่ยนงานบ่อย หรือบางรายอาจถึงกับลาออกจากวิชาชีพไป (Duxbury, et al. 1982 ; Muldary 1983 ; Constable and Russell 1986)

ความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจของหน่วยงาน ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และต่อตัวพยาบาลเอง การขาดงาน การลาออกจากงานของพยาบาลเป็นสาเหตุให้หน่วยงานต้องจ่ายค่าตอบแทนสูงขึ้น ต้องจ้างพยาบาลหมุนเวียน หรือจ้างพยาบาลทำงานนอกเวลา โรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่รับพยาบาลเข้ามาแทนที่ ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งมีผลให้พยาบาลในโรงพยาบาลนั้นมีความเครียดมากขึ้น (McConnell 1982) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการและความเป็นบุคคลลดลง การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และครอบครัวเป็นไปอย่างทางเหิน (Harris 1989)

ดังนั้นเมื่อความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นกับพยาบาลในหน่วยงานใด ก็เปรียบเสมือนจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคลูกกลาม พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีผลกระทบต่อบุคลากรอื่น และมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานนั้น (Duxbury, et al. 1982)

อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ระบบแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support system) ช่วยลดผลกระทบของความเครียดต่อความเหนื่อยหน่ายของบุคคลได้ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูง สามารถปรับตัวได้

ดีและลดระดับความเหนื่อยหน่ายลง (Thoits 1982 ; Wells 1982 ; McFarlane, et al. 1983; Etzion 1984; Constable and Russell 1986; Firth, et al. 1986A) นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับขวัญและกำลังใจในการทำงานอีกด้วย (Schaefer, Coyne and Lazarus 1981 ; Firth, et al. 1986A)

เนื่องจากพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก ต้องเผชิญกับความเครียดสูงดังกล่าว ดังนั้นเขาจึงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างยิ่ง (Cross and Kelly 1983) เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้พยาบาลควบคุมหรือเข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตน ดังนั้นเขาจึงสามารถเผชิญกับภาวะเครียด หรือแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Heller, et al. 1986) และแรงสนับสนุนทางสังคมยังทำให้เขาเชื่อว่าบุคคลที่ให้ความรักความสนใจเขา และเขาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (Procidano and Heller 1983) ซึ่งช่วยลดหรือป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก ซึ่งควรจะได้ทำการศึกษา วิจัย เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย และหาแนวทางในการป้องกันหรือลดความเหนื่อยหน่ายนั้น

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มบุคลากรพยาบาล และการส่งเสริมให้หน้าแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในสภาพแวดล้อมของการให้บริการให้แพร่หลายและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการทางสุขภาพ และในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักมีความเครียดสูง อาจทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ซึ่งผลจากการวิจัยจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายกับตนเอง และช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ของพยาบาลให้ดียิ่ง

ขึ้น สร้างเสริมให้พยาบาลเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน และในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อไป

### แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย สภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคม
2. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่าย การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม
3. แนวคิดในการตั้งสมมติฐานการวิจัย

### ความเหนื่อยหน่าย (Burnout)

มโนทัศน์ของความเหนื่อยหน่ายเริ่มมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 สืบเนื่องมาจากแนวคิดของ Herbert Freudenberger นักจิตวิเคราะห์ที่ได้พยายามศึกษากระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้รับบริการเป็นรายกรณี โดยเน้นที่ความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เครียด และได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในหนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ ตลอดจนเผยแพร่ทางโทรทัศน์และวิทยุกระจายเสียงในนิวยอร์ก ขณะเดียวกันที่ Christina Maslach นักจิตวิทยาสังคมซึ่งได้รับอิทธิพลจากงานวิจัยของ Zimbardo ในปี ค.ศ. 1970 เกี่ยวกับเรื่องการมองบุคคลเป็นวัตถุ (Dehumanization) และการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในเชิงจิตวิทยาสังคม และทำการวิจัยเชิงประจักษ์ โดยเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เขาเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลจำนวนมาก และเป็นบุคคลในอาชีพที่หลากหลาย เขาได้ศึกษาถึงสาเหตุอาการแสดงและการรักษาความเหนื่อยหน่าย ตลอดจนศึกษาถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดในการทำงาน และได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในแคลิฟอร์เนีย หลังจากนั้นมาคำว่า "ความเหนื่อยหน่าย" จึงเป็นที่ยอมรับกันในวงการทั่วไป (Farber 1983)

Schubin ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายมาใช้ในวงการพยาบาลในปี ค.ศ. 1978 โดยตีพิมพ์เผยแพร่ในตำราและเอกสารทางการพยาบาล (McConnell 1982 ; Ivason-Iveson 1983) และในที่สุดก็ได้มีการบัญญัติศัพท์คำว่า "ความเหนื่อยหน่าย" ลงใน Commulative Index to Nursing and Allied Literature ในปี ค.ศ. 1978 (Muldary 1983)

### ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในแง่มุมต่าง ๆ กัน ดังนี้

Maslach (1976) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นการที่บุคคลขาดความใส่ใจต่อผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ และขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ

Edelwich และ Brodsky (1980) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นลักษณะของการที่บุคคลสูญเสียความคิด พลังงานและความคาดหวังในการทำงาน มักเกิดกับบุคคลในวิชาชีพที่ให้บริการทางค่านสุขภาพ

Veninga และ Spradey (1981) ได้เชื่อมโยงความเหนื่อยหน่ายกับความเครียดในการทำงานว่า เป็นสภาพของความเหนื่อยล้าในจิตใจอันเนื่องมาจากการไม่สามารถขจัดหรือลดความเครียดจากการทำงานได้ ซึ่งเป็นผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ภูมิต้านทานโรคต่ำลง เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน มองโลกในแง่ร้ายมากขึ้น มีการขาดงานบ่อยขึ้น และทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

Pines และ Aronson (1981) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นผลจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก จากการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นเวลานานและจากการที่เขามักจะเป็นผู้ให้บริการมากกว่าจะเป็นผู้รับ ผู้ที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เกิดความรู้สึกที่ช่วยตนเองไม่ได้ หมคหวังขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและในการดำเนินชีวิต

จากความหมายของความเหนื่อยหน่ายดังกล่าว จะสังเกตได้ว่าแต่ละความหมายมีส่วนคาบเกี่ยวกัน และพอจะสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน และบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อเมื่อกลไกการปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพ มีผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ มีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกว่าตนทุ่มเทให้กับงานมากแต่ได้รับผลตอบแทนน้อย รู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้ หมคหว้าง เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่องาน หรือต่อสถาบัน มักเกิดบ่อยมากกับบุคลากรในวิชาชีพให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

### สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย

สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายคือ การที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานได้ (Yee 1981) และปัจจัยก่อความเครียดที่มีผลให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายคือ ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้

#### ปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่

##### 1. บุคลิกภาพ

1.1 ย้ำคิย์ำทำ (Obsessive - compulsive personality) บุคคลที่มีบุคลิกภาพเช่นนี้มักจะ ไม่ค่อยยืดหยุ่นในการทำงาน มีความคิดที่จะทำนายและควบคุมสิ่งต่าง ๆ ในโลกให้มากเท่าที่เขาสามารถจะทำได้ เน้นการทำงานที่ต้องมีความถูกต้องและสมบูรณ์แบบ (Perfectionists) ไม่ค่อยยอมทนต่อข้อผิดพลาดหรือการถูกตำหนิ เมื่อเขาไม่สามารถควบคุมสิ่งที่เขาต้องการจะควบคุมได้ เขาจึงเกิดความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์มีบ่อยครั้ง เขาจะเกิดความรู้สึกโกรธและต่อต้าน และจะแสดงความรู้สึกนี้ออกมาทางอ้อม เช่น ซอบโต้แย้งไม่เห็นด้วย และยื่นกรานว่าทุกคนควรทำงานตามวิถีทางของแต่ละคน การที่เขาไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธของเขาได้จะเป็นการคุกคามต่อตัวเขาเอง เพราะทำให้เขาไม่ได้รับการยอมรับและการชื่นชมจากผู้อื่น ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับเขามาก เพราะเป็นเครื่องวัดความมีคุณค่าของเขา

1.2 บุคลิกภาพชนิดเอ (Type A personality) คล้ายกับพวกย่ำคิดย่ำทำ ซึ่งมักจะได้รับแรงกดดันในเรื่องของเวลา โดยบุคคลประเภทนี้มักชอบกระทำการต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้นในเวลาอันสั้น ดังนั้นเขาจึงต้องทำงานอย่างเร่งรีบ เวลาที่ใช้ในการคิดและการแก้ปัญหาที่วิกฤตจึงมีน้อยลง ผลที่ตามมาคือมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีปัญหาอย่างไม่สร้างสรรค์

บุคคลที่มีบุคลิกภาพย่ำคิดย่ำทำหรือบุคลิกภาพชนิดเอ จะทำให้เขาเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายสูง

1.3 ชอบพึ่งพาผู้อื่น (Dependent personality) บุคคลที่ชอบพึ่งพาผู้อื่นมักจะรู้สึกว่าเป็นการยากที่เขาจะรับผิดชอบหรือริเริ่มการกระทำบางอย่าง เพราะเขากลัวการเกิดความล้มเหลวมาก เมื่อมีงานสำคัญหรือการตัดสินใจที่สำคัญ เขาจึงมักปลัดขิมรับผิดชอบไปให้ผู้อื่น บุคคลประเภทนี้มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จสูง และผลของความเครียดจะสะสมมากขึ้นจนอาจทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

1.4 มีความก้าวร้าวอยู่ในใจ (Passive aggressive personality) มักมีนิสัยชอบต่อต้านความต้องการของผู้อื่นที่จะปรับปรุงผลงานหรือรักษาระดับผลงานของตนไว้ จึงทำให้สัมพันธภาพของเขากับผู้บริหารและกับเพื่อนร่วมงานเป็นไปอย่างตึงเครียด เขาจึงมักไม่ค่อยได้รับการส่งเสริมในการทำงาน ผลที่ตามมาคือเขาจะรู้สึกโกรธและต่อต้านมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะแสดงความรู้สึกทางลบมากขึ้น (Muldary 1983)

2. มีความคาดหวังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง บุคคลที่เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมักเป็นบุคคลที่มีความคาดหวังสูง หรือมีความต้องการการยอมรับสูง ชอบแสดงตนว่ามีทักษะในการปฏิบัติงานมาก และเนื่องจากเขาคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จสูง แต่ความคาดหวังนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย แยกตัวออกจากเพื่อนร่วมงาน รู้สึกว่าตนแตกต่างจากเพื่อนร่วมงาน

ความคาดหวังของพยาบาลเกี่ยวกับผลสำเร็จในการทำงานเป็นตัวกำหนดที่สำคัญว่า เขาอาจจะต้องพบกับความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาหรือพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก ซึ่งมักจะมีแรงจูงใจอย่างแน่วแน่ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วยหรือความทุกข์โศก ต่อเมื่อเขามีประสบการณ์ทำงานมากขึ้น เขาจึงรู้ว่าเขาไม่สามารถกระทำในสิ่งที่เขาตั้งใจไว้ได้ จึงเกิดความรู้สึกล้มเหลว และเมื่อเขาเกิดความรู้สึกล้มเหลวซ้ำอีก เขาจะเกิดการเรียนรู้ว่าการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ



หรือการช่วยชีวิตของผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และความล้มเหลวเป็นสิ่งที่เขาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นั่นคือพยาบาลเกิดการช่วยตนเองไม่ได้ที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned helplessness) (Maslach and Jackson 1982 ; Jackson 1984) ซึ่ง Miller และ Norman (1979) ได้ศึกษาปรากฏการณ์ของการช่วยตนเองไม่ได้ที่เกิดจากการเรียนรู้ในบุคคล พบว่าการที่บุคคลประสบความล้มเหลวซ้ำซากจะมีผลกระทบต่ออารมณ์คือ ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล รู้สึกเครียดและซึมเศร้าได้

3. ขาดการเตรียมพร้อมในการทำงาน บุคคลที่เปลี่ยนงานหรือเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ หรือพยาบาลที่เพิ่งเริ่มทำงานใหม่ และไม่มี การเตรียมพร้อมในด้านความรู้หรือทักษะของงานใหม่ เมื่อปฏิบัติงานไประยะเวลาหนึ่งจึงอาจเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้

### ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

มนทัศน์เกี่ยวกับบรรยากาศในหน่วยงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน เป็นมนทัศน์ที่ได้รับความสนใจของนักวิจัยเกี่ยวกับองค์การ และผู้ปฏิบัติงานในวงการธุรกิจ การบริการสุขภาพ และวงการอื่นมาหลายทศวรรษ (Duxbury, et al. 1982) ซึ่ง Turnipseed (1990) เสนอว่าปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลกระทบต่อหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ 2 ประการคือ

1. มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับผู้บริหารและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน
2. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานก่อให้เกิดอาการแสดงที่ผู้บริหารอาจใช้ในการระบุปัญหาที่มีผลต่อสัมพันธภาพและผลงานของบุคลากรในหน่วยงานได้

นอกจากนี้งานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อความพึงพอใจและผลงานของบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ (Parkes 1982) เจ้าหน้าที่สุขภาพจิต และยังเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรอีกด้วย (Hunnicut and MacMillan 1983; Savichi and Cooley 1987) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ยิ่งพยาบาลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใด ก็จะยิ่งทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น และลักษณะ

งานพยาบาลมีทั้งบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจของบุคลากรกลุ่มอื่นได้แก่ งานด้านการรักษาและบทบาทอิสระคืองานที่พยาบาลตัดสินใจได้เอง ได้แก่ งานพยาบาลต่างๆ ซึ่งการทำงานในบทบาทอิสระจะทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะส่วนตัวและทักษะทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงาน หรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไป ทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนล้มเหลวในการทำงานและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

2. การมุ่งงาน (Task orientation) หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นของพยาบาลในการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพและดำเนินงานตามแผน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ แต่สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เน้นปริมาณและคุณภาพของงานมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งต้องการการพยาบาลที่จำเพาะ พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายได้

3. ความชัดเจน (Clarity) หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้พยาบาลทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวัน และการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการวางมาตรฐานและแบบแผนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา และกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้ชัดเจนเพียงพอ และมีการแจ้งให้ทราบกันทั่วถึงหรือไม่ ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้ จะทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งและความกำกวมในบทบาท ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุด

4. การนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovation) หมายถึง หน่วยงานมีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและแปลกใหม่ เช่น การนำวิทยาการใหม่ ๆ ทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยและความตายได้ แต่ถ้าวิธีการรักษาพยาบาลที่นำมาใช้กับผู้ป่วยเป็นวิธีการที่เพิ่งค้นพบใหม่ หรือเป็นปฏิบัติการที่เสี่ยงมากก็สามารถกระตุ้นให้พยาบาลเกิดปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรมได้ เช่น พยาบาลอาจเกิดสงสัยว่าการรักษาพยาบาลที่เขากำลังให้กับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานหรือไม่ ควรหรือไม่ที่เขาจะเพิ่มความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยทั้งที่รู้ว่าเขากำลังจะตาย ซึ่งสิ่งรบกวนที่อยู่ในใจเช่นนี้สามารถทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้มาก (Scully 1983)

5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน (Physical comfort) ซึ่งจะส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน แต่สภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักมักเป็นอันตรายต่อสุขภาพของพยาบาล เช่น การต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การได้รับรังสีจากการเอกซเรย์ผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่งมีน้ำหนักตัวมาก หรืออุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่มีความแหลมคม เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเผชิญกับแสงสว่างซึ่งอาจมากเกินไป และเสียงรบกวนของอุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ช่วยชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีเสียงดังเกือบตลอดเวลาและอาจมีเสียงดังผิดปกติเพื่อเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรืออาจเป็นเสียงโทรศัพท์ซึ่งพยาบาลไม่อาจควบคุมการเกิดเสียงได้ เสียงเหล่านี้ อาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเครียดและเหนื่อยหน่ายได้ ดังเช่นงานวิจัยของ Topf และ Dillon (1988) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเสียงที่ก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (Maslach Burnout Inventory) และมาตรวัดความรู้สึกไวต่อเสียง (Weinstein's Noise Sensitivity Scale) ผลการวิจัยพบว่าเสียงที่เกิดขึ้นในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักก่อให้เกิดความเครียดและสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พยาบาลที่มีความรู้สึกไวต่อเสียงมากและปริมาณเสียงที่ก่อให้เกิดความเครียดมีมาก ยิ่งทำให้เขารู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก

6. สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม (Control) หมายถึงการที่ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อยทั้งงานและบุคคล ให้ความสนใจต่อกฎเกณฑ์ และต้องการที่จะให้สภาพแวดล้อมคงอยู่และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ซึ่งทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด จึงก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความเครียด และความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้

7. สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน (Work pressure) หมายถึงสภาพแวดล้อมที่พยาบาลต้องทำงานอย่างเร่งรีบ และเป็นที่ทราบกันดีว่าพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลที่มีความจำเพาะบางอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาพยาบาล และเมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจ พยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือทันที ขณะเดียวกันก็ต้องจัดการให้ผู้ป่วยรายอื่นได้รับการดูแลตามปกติ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการใช้อุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนและมีจำนวนมาก ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความชำนาญในการใช้เป็นอย่างดี

ยิ่งและพยาบาลยังต้องเขียนบันทึกรายงานต่าง ๆ ซึ่งงานเหล่านี้มีปริมาณมากเกินอัตรากำลังของพยาบาลในหน่วยงาน จึงทำให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ และเหนื่อยหน่ายได้ และการต้องเผชิญกับสภาพของผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่กรรมยังสามารถกระตุ้นความคิดของพยาบาลเกี่ยวกับความตายของตนเอง หรือความตายของบุคคลที่มีความสำคัญกับตนได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียดในการทำงานมากขึ้น (Koocher 1979)

ความกดดันในการทำงานอาจมีสาเหตุมาจากการต้องตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยอีกด้วย บ่อยครั้งที่พยาบาลต้องคอยตอบคำถามญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ต้องรับฟังคำบ่นของญาติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย แม้ว่าการตระหนักถึงความต้องการของญาติผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นก็ตาม แต่การให้ความช่วยเหลือในสิ่งเหล่านี้ก็สามารถทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้ (Maslach and Jackson 1982)

พยาบาลมักรู้สึกว่าตนไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้บริหารทางการแพทย์เท่าที่ควร โดยเฉพาะพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์มักเข้าใจว่า งานในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักค่อนข้างยุ่งยาก และเป็นการให้บริการอย่างรีบด่วน จำเป็นต้องใช้บุคลากรพยาบาลจำนวนมาก บ่อยครั้งที่ผู้บริหารทางการแพทย์มองว่า คำบ่นของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่พึงพอใจหรือความเหนื่อยหน่ายเป็นอาการของความไม่สอดคล้องทางอารมณ์มากกว่าจะนำคำบ่นนั้นมาเป็นพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ หรือการปฏิบัติการพยาบาล (Maslach 1979) ซึ่ง Pines และ Kanner (1982) เสนอว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ขาดสภาพการณ์ทางบวกก็ก่อให้เกิดความเครียดได้ และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเรื่องความเหนื่อยหน่าย เขาได้ถามพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมถึงปัจจัยเกี่ยวกับงานที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ตอบว่าสภาพการณ์ทางลบ เช่น การต้องพบกับความตายของผู้ป่วยทุกวัน จำนวนผู้ป่วยมีมาก ได้รับความกดดันเรื่องเสียงต่างๆ ทำให้เขาเกิดความเครียดได้ แต่สิ่งที่ทำให้พยาบาลเครียดมากที่สุดก็คือ การอยู่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ขาดสภาพการณ์ทางบวกมากกว่าการต้องเผชิญกับสภาพการณ์ทางลบ และเขายังได้ทำการศึกษาถึงผลของสภาพการณ์ทางบวกและสภาพการณ์ทางลบในสภาพแวดล้อมของการทำงาน ต่อความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน 205 คน และนักศึกษาจำนวน 84 คน ผลการศึกษาพบว่า การเผชิญกับสภาพการณ์ทางลบและการขาดสภาพการณ์ทางบวกสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย และเป็นอิสระจากกัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายเกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถปรับตัวเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดอันมีผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายคือ ปัจจัยจากตัวพยาบาลเอง เช่น บุคลิกภาพ มีความคาดหวังสูง ขาดการเตรียมพร้อมในการทำงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การเผชิญกับสภาพการณ์ทางลบ และการขาดสภาพการณ์ทางบวก เป็นต้น

เมื่อบุคคลได้รับความเครียด บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดใน 2 ลักษณะคือ เปลี่ยนแปลงโดยใช้พฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงโดยใช้ปัญญา (Thoits 1986) โดยมีเป้าหมาย 2 ประการคือ เพื่อแก้ไขปัญหาและเพื่อควบคุมอารมณ์ (Gottlieb 1985) ซึ่ง Thoits เสนอว่า บุคคลจะมีการปรับตัวเผชิญความเครียดเป็น เมตริก  $2 \times 2$  คือบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เครียดหรือแก้ไขปัญหา โดยใช้พฤติกรรมหรือใช้ปัญญา และบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางอารมณ์ หรือควบคุมอารมณ์ได้โดยใช้พฤติกรรมหรือใช้ปัญญา ดังนี้

1. การเผชิญความเครียดโดยใช้พฤติกรรมแก้ไขปัญหา (Behavioral problem-focused coping)

เมื่อบุคคลรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นคุกคามตน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์แวดล้อมโดยตรง ด้วยการจัดการกระทำกับสถานการณ์นั้นเพื่อที่จะลดการคุกคามและความทุกข์โศกกลอง หรือบางคนอาจหนีออกจากสถานการณ์นั้น หรือย้ายไปอยู่ในสถานการณ์ที่ตนพึงพอใจชั่วคราว หรือหาแนวทางแก้ไข เช่นนักศึกษาที่ต้องการลดการถูกคุกคามจากความรู้สึกว่าเป็น ไปได้ที่ตนจะสอบตก เขาจึงวางแผนการศึกษาอย่างระมัดระวัง หรือมารดาที่เพิ่งคลอดบุตรคนแรกและเกิดอารมณ์โกรธจากการรบกวนของบุตร เขาจึงออกห่างจากบุตรชั่วคราว เป็นต้น

2. การเผชิญความเครียดโดยใช้ปัญญาแก้ไขปัญหา (Cognitive problem-focused coping)

บุคคลบางคนอาจเผชิญกับปัญหาโดยใช้ปัญญา ด้วยการตีความสถานการณ์นั้นใหม่ ดังนั้นเขาจึงรู้สึกว่าการถูกคุกคามน้อยลง และความรู้สึกทุกข์โศกจะลดลง เช่น บุคคลที่เผชิญกับปัญหาลำคัญทางเศรษฐกิจหรือปัญหาการทำงาน มักตีค่าความสำคัญของเงินหรือความพึงพอใจในงานต่ำ

หรือหันไปเปรียบเทียบกับผู้ที่โชคร้ายกว่าตน ซึ่งเทคนิคการปรับตัวเช่นนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้เมื่อสถานการณ์นั้นเขาไม่สามารถควบคุมได้ หรือเขาไม่มีอำนาจหรือแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นต้องใช้ในการหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น หรือบางกรณีอาจมีการผ่อนคลายความเครียดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์เครียด เช่น หึงหม้ายมักจะเบี่ยงเบนความสนใจต่อความทุกข์โศกจากการสูญเสียสามีโดยการยุ่งอยู่กับการทำงาน ซึ่งการเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์เครียด จะช่วยลดการถูกคุกคามและความทุกข์โศกลงได้

แต่ถ้าลักษณะของสถานการณ์เครียด ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยง่ายด้วยวิธีใช้พฤติกรรมหรือใช้ปัญญาดังกล่าว หรือการตอบสนองทางอารมณ์มีมากเกินไปที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาโดยตรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะหันมาใช้วิธีเผชิญกับปัญหาโดยเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) เพราะอารมณ์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลายอย่างเช่น องค์ประกอบด้านสรีรของความรู้สึก (Physiological sensations) ท่าทางที่แสดงออกและการตีความความรู้สึก หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น และบุคคลสามารถจัดการท่าทางที่แสดงออกขององค์ประกอบของอารมณ์แต่ละองค์ประกอบได้ ดังนั้นการเผชิญกับปัญหาโดยเน้นที่อารมณ์จึงมีหลายวิธี และเนื่องจากองค์ประกอบเหล่านี้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ และการได้รับแรงเสริมอย่างซ้ำซาก การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งจึงทำให้บุคคลสามารถหันไปสนใจกับองค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องได้ ดังนั้นความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงถูกเปลี่ยนแปลงไป บุคคลที่เผชิญปัญหาด้วยวิธีนี้จึงสามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตนได้ โดยการจัดการกับแต่ละองค์ประกอบของอารมณ์ ดังนี้

### 3. การเผชิญความเครียดโดยใช้พฤติกรรมควบคุมอารมณ์ (Behavioral emotion-focused coping)

บุคคลสามารถจัดการท่าทางโดยตรงต่อสรีรของความรู้สึกที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจได้ โดยใช้สารกระตุ้นหรือสารระงับ เช่น กาแฟ บุหรี่ เหล้า ยานอนหลับและสารอื่น ๆ ที่ทำให้เขาสามารถกระจายการถูกเร้าทางสรีร หรือทำให้การเร้านั้นสงบลง จึงเกิดสภาวะของอารมณ์ที่น่าพึงพอใจมากขึ้น หรือบุคคลอาจจัดการท่าทางที่แสดงออก ด้วยการแสดงท่าทางว่าตนรู้สึกพึงพอใจหรือท่าทางที่เหมาะสม แม้ว่าสถานการณ์เครียดและความรู้สึกที่เขาไม่พึงปรารถนานั้นยังคงอยู่ ท่าทางที่มีการควบคุมเหล่านี้ เช่น การแสดงสีหน้า ภาษากาย และน้ำเสียง เป็นต้น ซึ่งถ้าปฏิบัติไปนานเข้าก็จะกลายเป็นความรู้สึกที่แท้จริง (Thoits 1986) ดังงานวิจัยเชิงทดลองของนักวิจัยหลายท่านเกี่ยวกับผลของการแสดงสีหน้าและบทบาทสมมติ ซึ่ง

พบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างแสดงสีหน้าหรือบทบาทสมมุติจบลง กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รายงานว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์และสรีรของความรู้สึกภายใน (Buck 1980; Ekman, et al. 1983; Laird 1984)

4. การเผชิญความเครียดโดยใช้ปัญหาควบคุมอารมณ์ (Cognitive emotion-focused coping)

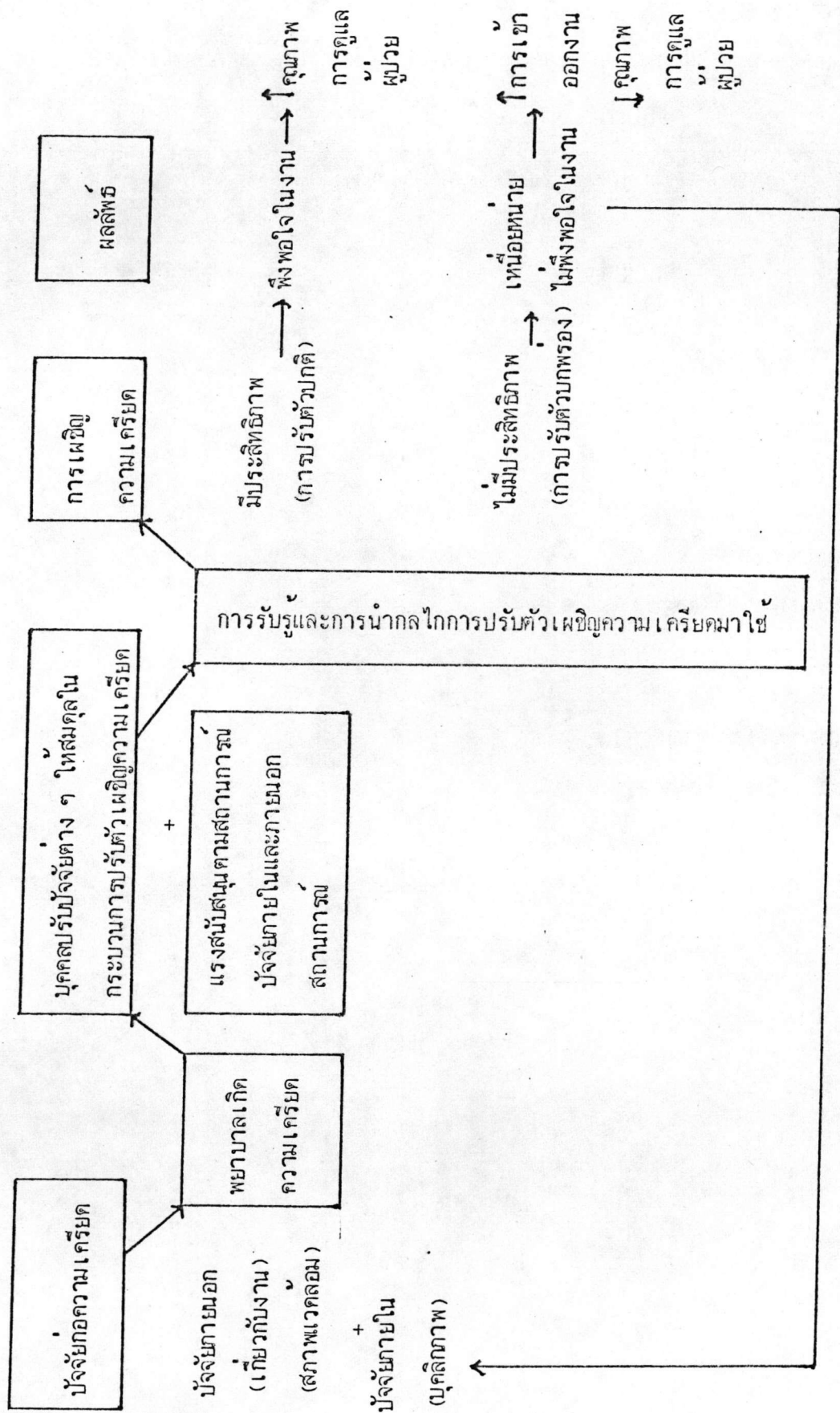
บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงสรีรของความรู้สึกโดยใช้ปัญหาได้เช่นกัน ซึ่งวิธีนี้ต้องใช้การมีสมาธิ ตัวอย่างเช่น การให้สิ่งป้อนกลับทางชีวภาพ (Biogeedback) ซึ่งเป็นการฝึกให้บุคคลเพ่งไปที่ความรู้สึกภายในที่เขาต้องการหรือความรู้สึกที่เหมาะสม อันจะทำให้สรีรของความรู้สึกที่มีอยู่เดิมจางหายไป และทำให้เขาเข้มแข็งขึ้น หรือผลของการคาดหวัง (Expectancy effects) ก็สามารถเปลี่ยนแปลงสรีรของความรู้สึกของบุคคลได้ เช่น ผลของการใช้ยาหลอก (Placebo effects) เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลยังสามารถใช้วิธีตีความ ความรู้สึกอันไม่พึงปรารถนาที่มีอยู่ให้เป็นความรู้สึกที่น่าพึงปรารถนามากกว่าได้ เช่น ตีความว่าเขาไม่ได้รู้สึกซึมเศร้า เขาเพียงแค่อ่อนเพลียเท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้เขารู้สึกว่าถูกคุกคามน้อยลง

หลังจากที่บุคคลมีการปรับตัวเผชิญความเครียดแล้ว ปัจจัยที่ก่อความเครียดอาจหายไปหรือกลับมามีผลอีกครั้งก็ได้ ดังนั้นบุคคลแต่ละคนจึงอาจใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้หลายวิธี และต้องใช้ความพยายามที่จะกระทำด้วย จึงจะสามารถลดผลกระทบของความเครียดได้ (Thoits 1986)

พยาบาลที่มีการปรับตัวเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะมีความเครียดลดลง และปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ตรงกันข้ามพยาบาลบางคนอาจใช้วิธีการปรับตัวไม่เหมาะสม ทำให้เขาเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพลดลง

จากการทบทวนสาเหตุของความเครียดที่เป็นผลให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย และกระบวนการปรับตัวเผชิญความเครียด พบว่าสอดคล้องกับแผนภาพการวิเคราะห์การปรับตัวเผชิญความเครียดของบุคลากรพยาบาลของ Harris (1989) ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แผนภาพการวิเคราะห์ผลการปรับตัวเชิงความเครียดของบุคลากรพยาบาล (Harris 1989)





## กลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย (Burnout syndrome)

บุคคลจะแสดงอาการของความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เขามีต่อสภาพแวดล้อม อย่างไรก็ตามอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายสรุปได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

### อาการทางจิตใจ ได้แก่

1. อาการด้านความรู้สึก เช่น อารมณ์ฉุนเฉียว อารมณ์แปรปรวน รู้สึกคับข้องใจ ซึมเศร้า รู้สึกผิด มีความวิตกกังวล ซ่างส่งสัย หวาดระแวง ร้องไห้ง่าย ชอบหลบซ่อนตน ขาดสมาธิ มีความคิดขัดแย้ง ไม่รับรู้เหตุการณ์ภายนอก ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่สนใจทำงาน รู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง
2. อาการด้านเจตคติ เช่น เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่องาน ต่อผู้รับบริการ ชอบเยาะเย้ยผู้อื่น

### อาการทางร่างกาย ได้แก่

1. อ่อนเพลีย นอนหลับยาก เมื่อหลับแล้วปลุกให้ตื่นได้ยาก
2. มีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย
3. อัตราการหายใจ การเต้นของชีพจร และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น
4. ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลังมีความตึงตัวมากขึ้น
5. เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมาก ทำให้มีน้ำหนักลด หรืออ้วนมากเกินไป
6. เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้
7. เป็นหวัดบ่อย มือเท้าเย็น (Muldary 1983; Simendinger and Moore 1985)

### อาการทางพฤติกรรม ได้แก่

1. ชอบตำหนิผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเสมือนหนึ่งว่าเขาเป็นวัตถุ
2. ผลผลิตและคุณภาพของงานลดลง มักมีข้อผิดพลาดเล็ก ๆ น้อย ๆ
3. หลงลืม การตัดสินใจไม่ดี ขาดสมาธิในการทำงาน
4. มักขาดงาน และมีอาการเจ็บป่วยบ่อย

5. ชอบพักผ่อนกลางวัน หรือปล่อยให้เวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์
6. เกิดความคิดขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือครอบครัว
7. หันไปพึ่งบุหรี่ยาสูบ หรือยาสูบอัดประสาธ (Muldary 1983)

### ระดับของความเหนื่อยหน่าย

Simendinger และ Moore (1985) แบ่งความเหนื่อยหน่ายตามความรุนแรงเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 บุคคลเกิดความรู้สึกล้มเหลวในการปรับปรุงเทคนิคหรือวิธีการต่าง ๆ ให้ทันสมัยขึ้น และมักจะไม่วิตกกังวลถึงนวัตกรรมที่มีอยู่ รู้สึกหมดหวังที่จะก้าวต่อไป สูญเสียความรู้สึกที่แท้จริงที่ละน้อย

ระดับที่ 2 สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าเป็นการยากมากที่จะปกปิดอาการเหนื่อยหน่ายของตน และความคิดไม่แจ่มใส มักพบกับปัญหาในการทำงานมากและไม่ค่อยได้ผ่อนคลาย เกิดอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ ถ้าความกดดันภายนอกยังไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดอาการทางจิตอย่างรุนแรง เขาอาจจะหันไปสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา เพื่อที่จะลดความเครียดจากการทำงาน รู้สึกเกลียดใจที่ตนไม่มีสมาธิในการทำงานและสุขภาพเลวลง

ระดับที่ 3 ถ้าความเหนื่อยหน่ายในระดับที่ 2 ยังไม่ได้รับการแก้ไข อาการจะรุนแรงขึ้น เช่น เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Myocardial infarction) เป็นแผลในกระเพาะอาหารและในที่สุดจะเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิต จนถึงฆ่าตัวตายได้

ส่วน Maslach และคณะเสนอว่าความเหนื่อยหน่ายแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิด ดังนี้ (Maslach 1976; Pines and Maslach 1978; Maslach and Jackson 1982; Randolph; Price and Collins 1986)

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกท้อแท้ใจ (Emotional exhaustion) บุคคลรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยกาย มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหัวท้อ หยิบยาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออก

จากผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักมาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกของการลดความเป็นบุคคลลง (Depersonalization) บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานและต่อผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง (Reduced personal accomplishment) บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในทางลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานจะลดน้อยลง

อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในแต่ละระดับ ตามแนวคิดของ Maslach ดังแสดงในตารางที่ 1 (Jackson 1984)

ตารางที่ 1 อาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย 3 ระดับ (Jackson 1984)

ความรู้สึกท้อแท้ใจ	ความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล	ความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง
- รู้สึกหมดแรงไปกับงาน	- กลายเป็น คนปราศจากความปราณี	- ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- รู้สึกอ่อนเพลียในตอนเช้า	- ปฏิบัติต่อบุคคลเสมือนวัตถุ	- ไม่สามารถมีอิทธิพลทางบวกต่อผู้อื่น
- รู้สึกเหนื่อยหน่าย	- ไม่สนใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับบุคคล	- ไม่สามารถเข้าใจปัญหาของผู้อื่น หรือไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- เกิดความคับข้องใจ	- รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเองเกี่ยวกับปัญหาของเขา	- ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน
- ไม่ต้องการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคล		

## ผลกระทบของความเหนื่อยหน่าย

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย จะมีผลกระทบตามมากมาย ดังนี้

### 1. ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ

ความเหนื่อยหน่ายเมื่อเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานใด ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานนั้น สำหรับในโรงพยาบาลคุณภาพของงานด้านบริการประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลจะขาดความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องการการคิด การแก้ปัญหาที่แยบยล และการตัดสินใจบนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปกติ ดังนั้นพยาบาลอาจไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขาดการเอาใจใส่ และขาดความนับถือต่อผู้ป่วย บางคนอาจแสดงอาการร้ายต่อผู้ป่วยหรือต่อบุคคลอื่น (Jackson 1984)

### 2. เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์

ผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายอีกอย่างหนึ่งคือ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเลวลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของตน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยายามปกป้องและต่อต้านการกระทำใด ๆ ที่จะทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและพลังงาน ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคลากรเหล่านี้มีจำนวนมากจะทำให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกขัดแย้งในหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความแตกแยกในหน่วยงานได้ (Muldary 1983)

Maslach และ Jackson (1981) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในบุคลากรด้านสุขภาพจิต เขาพบว่าบุคลากรที่มีความรู้สึกเฉยชาต่อผู้รับบริการ มักบ่นว่าผู้รับบริการให้เพื่อนร่วมงานฟัง ซึ่งทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี บุคลากรเหล่านี้มักจะขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อย

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักลาออกจากงาน ส่วนใหญ่ไปศึกษาต่อเพื่อก้าวขึ้นสู่ระดับบริหาร เนื่องจากมีแรงจูงใจส่วนหนึ่งว่า พยาบาลระดับบริหารมีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยน้อย มักจะต้องติดต่อกับบุคคลทั่วไป ถ้าความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยแล้ว แม้ว่าเขาจะกลับเข้ามาในตำแหน่งผู้บริหารก็ตาม ผลทางลบของความเหนื่อยหน่ายต่อหน่วยงานก็ยังคงอยู่ และอาจลุกลามไปถึงบุคคลอื่นได้ (Jackson 1984)

### 3. การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง

บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนีโดยการวิตกกังวลของตนเองเกี่ยวกับงาน เมื่อพ้นจากเวลาทำงาน ไม่มีความผูกพันกับงาน บุคคลจะใช้เวลาปรับตัววิธึ้นบ่อยมากขึ้นถ้าเกิดความเหนื่อยหน่ายในระดับสูงขึ้น (Maslach and Jackson 1981) ผลจากการปรับตัววิธึ้นคือ บุคคลจะมีส่วนร่วมในงานน้อยลง ซึ่งจะทำให้ผลงานมีคุณภาพต่ำลง เนื่องจากบุคคลใช้เวลาในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานน้อยลง

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ไม่มีความคิดที่จะปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ทำให้ผลงานไม่เป็นที่พอใจของผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา

### 4. มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย มักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือเตรียมบุคลากรพยาบาลที่จะมาแทนที่บุคลากรเดิม และยังทำให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงอีกด้วย (Muldary 1983) นอกจากนี้ยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษา เพราะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายหลังจากประกอบวิชาชีพ (McConnell 1982)

### 5. ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข

บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีพฤติกรรมที่เป็นผลทางลบต่อคุณภาพของชีวิตการทำงาน ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของชีวิตครอบครัวลดลงด้วย ค้งงานวิจัยของ Jackson และ Maslach (1982) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มตำรวจที่แต่งงานแล้วจำนวน 124 คน โดยให้ตำรวจตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (Maslach Burnout Inventory) และผู้วิจัยสัมภาษณ์ภรรยาของตำรวจเหล่านั้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของสามีของเขาขณะที่อยู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ตำรวจกลุ่มที่เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ภรรยาจะรายงานว่ามีเมื่อสามีกลับมาถึงบ้านมักจะแสดงอาการตึงเครียด ผิดหวัง โกรธ และมักบ่นเกี่ยวกับปัญหาในที่ทำงาน มักแยกตัวตัวเองอยู่เงียบ ๆ มากกว่าจะมีเวลาให้ครอบครัว มีเพื่อนสนิทน้อย

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุขได้เช่นกัน และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวเลวลง ซึ่ง Maslach และ Jackson (1981) พบว่าบุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จะมีผลให้บรรยากาศในครอบครัวเสียไปด้วย

#### 6. สุขภาพเสื่อมลง

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากเกินไป และจากการที่พบว่าความคาดหวังของตนไม่อาจเป็นจริงได้ จึงเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธ พลังงานในการทำงานน้อยลง ให้การดูแลตนเองและผู้ช่วยน้อยลง รู้สึกว่าตนเป็นคนไม่ดี และอาจมีการกระทำต่าง ๆ เพื่อลดความรู้สึกทางลบนี้ เช่น หลีกเลี้ยงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติด หรืออาจใช้ยาเร่งขับประสาทเนื่องจากนอนไม่หลับจนอาจคิดยาได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมได้

นอกจากนี้ความเหนื่อยหน่ายยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาอีกด้วย ซึ่ง Duxbury (1984) พบว่าพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีจริยธรรม ความพึงพอใจในงานต่ำลง กลายเป็นคนเงี้ยวขริ้ม มักแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความยึดหยุ่นในการทำงาน เกิดความรู้สึกหวาดระแวง ฉุนเฉียว ชอบเยาะเย้ยถากถางเกี่ยวกับงานและหน่วยงานของตน

#### การป้องกันความเหนื่อยหน่าย

จากการทบทวนข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และวิชาชีพเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรที่บุคลากรระดับปฏิบัติการ และระดับบริหารจะช่วยกันป้องกันมิให้ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นกับตน หรือเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานของตน ซึ่งการป้องกันความเหนื่อยหน่ายนี้แบ่งเป็น การจัดการกับตนเอง (Self management) และการจัดการกับสภาพแวดล้อม (Environmental management) ดังนี้

##### การจัดการกับตนเอง

1. พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียด
2. ตั้งเป้าหมายและความคาดหวังที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จและลดความคับข้องใจและความเครียดลงได้

3. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดการกับเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอดิเรก หยุดพักผ่อนให้เพียงพอและสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของตน (Yee 1981)

4. รู้จักสร้างอารมณ์ขันและทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด หลีกเลี่ยงการแข่งขัน ควรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้และให้การสนับสนุนผู้อื่น กระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อเขามีปัญหา และที่สำคัญคือควรสนุกกับการทำงาน กับเพื่อนร่วมงาน และกับบทบาทของตน

5. ควรมีการต่อสู้หรือเรียกร้องอย่างเป็นธรรม พுகุญปัญหาและความรู้สึกของตน อย่างเปิดเผยและชัดเจน การต่อสู้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดลงได้

6. ควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตน โดยการเข้าร่วมสัมมนา อ่านวารสารต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน

7. ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ควรตั้งเป้าหมายสำหรับตนเอง ขณะเดียวกันก็ควรสำรวจขอบข่ายของงานด้วย

8. ไม่ควรนำปัญหาในที่ทำงานกลับไปที่บ้าน หรือนำปัญหาภายในบ้านมาที่ทำงาน

9. ควรรู้ข้อจำกัดของตน และต้องเข้าใจว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตที่ต้องใช้เวลาอย่างมากจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Duxbury 1984)

### การจัดการกับสภาพแวดล้อม

ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันบุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

1. จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละ เวย์ให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย

2. จัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบ เฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรอื่น

3. ควรจัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อมิให้พยาบาลคนใดคนหนึ่งต้องใช้เวลาตลอดสัปดาห์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง หรือเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลตลอด

4. ควรจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา การสอน หรือทำโครงการต่าง ๆ ซึ่งอาจช่วยให้เขาลดความเครียดลงได้

5. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าเขามีอิสระและมีสิทธิ์มีเสียงที่จะแสดงความคิดเห็น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรตั้งเป้าหมายของวิชาชีพพร้อมกับบุคลากรพยาบาล ควรพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยการสนับสนุนให้เขามีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิสระ และมีความคิดริเริ่ม (Yee 1981)
6. จัดโครงการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลใหม่
7. ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการปรับตัวเข้ากับบุคลากรแต่ละระดับ และวิธีปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่มีความซับซ้อน (Perlman and Hartman 1982)
8. ควรจัดให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ในการทำงานและยังช่วยให้เขาได้เปลี่ยนสภาพแวดล้อมบ้าง
9. ค้นหาแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงาน และพยายามให้แรงจูงใจนั้น ๆ ตามความเหมาะสม (Freudenberger 1974)
10. จัดให้มีระบบแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Social - professional support system) เช่น จัดให้พยาบาลเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นกลุ่มย่อยเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัว เผชิญความเครียดในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี (Maslach 1979)

Reynolds (1986) กล่าวว่าพยาบาลจำนวนมากมักบ่นว่าทำงานอย่างไม่มีความสุข เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย และความเหนื่อยหน่ายเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นกว่าแต่ก่อน เพราะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อยลง ต้องทำบันทึกและเขียนรายงานต่างๆ มากขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับแรงสนับสนุนเพียงเล็กน้อย เขาจึงเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยแต่ละคนได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้นหน่วยงานใดที่ต้องการให้มีการบริการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย จึงควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ



### แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

มโนทัศน์ของแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจอย่างมากในศาสตร์สาขาทางสังคม พฤติกรรม และสุขภาพ (Bruhn and Philips 1984) งานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย รวมทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและการตาย เช่น พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การเป็นโรคมะเร็ง การเข้าออกโรงพยาบาลจิตเวช และการเป็นโรคจิตเภท เป็นต้น (Tilden 1985)

Tildel ศึกษาพัฒนาการของมโนทัศน์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและทฤษฎีทางสังคมเป็นส่วนใหญ่ โดยเริ่มจากปี ค.ศ. 1976 Classel นำทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันและความอ่อนแอมาเป็นกรอบทฤษฎีของแรงสนับสนุนทางสังคม เขาสรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค ซึ่ง Pilisuk มีความเห็นสอดคล้องกับ Classel ว่าสัมพันธ์ภาพทางสังคมก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อการเจ็บป่วย

ในปี ค.ศ. 1978 McColister และ Fischer ศึกษาการแลกเปลี่ยนแรงสนับสนุนทางสังคม บนพื้นฐานของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) โดยพิจารณาถึงกระบวนการหึงพาซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล 2 คน ที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติต่อบุคคลหนึ่งจะมีผลลัพธ์โดยตรงต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งผลลัพธ์อาจเป็นรางวัลหรือการลงโทษก็ได้

ต่อมา ค.ศ. 1979 Mitchell นำทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theory) มาพัฒนา มโนทัศน์ของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยอธิบายในแนวของสัมพันธ์ภาพทางสังคมว่าประกอบด้วย เนื้อหา ทิศทาง ระยะเวลา ความเหนียวแน่น และความถี่ เขาเห็นว่าเนื้อหาหมายถึงลักษณะของสัมพันธ์ภาพ ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่สัมพันธ์ภาพนั้นคงอยู่ ความเหนียวแน่น หมายถึง ความแข็งแกร่งของสัมพันธ์ภาพนั้น และความถี่หมายถึง จำนวนครั้งของการมีปฏิสัมพันธ์

จนถึง ค.ศ. 1980 Kahn และ Antonucci นำทฤษฎีสัมพันธภาพ (Attachment theory) และทฤษฎีบทบาท (Role theory) มาเป็นพื้นฐาน โดยอธิบายว่าการมีปฏิสัมพันธ์

ของบุคคลเกิดจากความผูกพันภายใน และเชื่อว่าเริ่มเกิดตั้งแต่มนุษย์อยู่ในครรภ์ ที่เห็นได้ชัดคือ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และเขาได้อธิบายถึงการแลกเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ว่าสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในวงจรชีวิตของบุคคล เช่น บทบาทสามี-ภรรยา บทบาทพ่อแม่-ลูก บทบาทครู-นักเรียน และบทบาทหน้าที่ในการทำงาน เป็นต้น

และในปี ค.ศ. 1982 McElveen, Hoehn และ Eyres ได้พัฒนาทฤษฎีความเครียด พฤติกรรมเผชิญความเครียด และการปรับตัวของ Lazarus โดยเสนอว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี (Tilden 1985)

#### ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักการศึกษาและนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างต่าง ๆ กัน ซึ่งส่วนใหญ่มักใช้จำเพาะงานวิจัยแต่ละเรื่อง จึงพบว่าบางครั้งมีความหมายคล้ายคลึงกัน บางครั้งก็แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามแนวคิดส่วนใหญ่จะ เน้นที่ประเด็นและความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

Cobb (1976) ทบทวนงานวิจัยระหว่าง ค.ศ. 1960 - 1970 แล้วให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างกว้าง ๆ ว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เขาเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความสนใจ เขา มองเห็นคุณค่าของเขา และเขารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่ง Kaplan และคณะ (1977) เสริมว่านั่นหมายถึงเป็นการที่บุคคลได้พบกับความต้องการพื้นฐานทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น

Procidano และ Heller (1983) เสนอว่าแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากจะ ทำให้บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ และความภาคภูมิใจแล้ว ยังทำให้บุคคลได้รับค่านิยม ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทันที และเขารู้สึกพึงพอใจในสัมพันธภาพที่เขามีต่อกัน

Thoits (1986) เสนอว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมให้การช่วยเหลือสมาชิกในเครือข่ายด้านอารมณ์ สังคม และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาอันสั้น และ

ความภาคภูมิใจอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตได้ การส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจและการเข้าใจความรู้สึกของเขากับการให้ความช่วยเหลือ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Norbeck (1982) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กันคือ

1. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
2. ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ หรือกระทำการช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำงาน หรือปัญหาต่าง ๆ
3. แรงสนับสนุนหรือการช่วยเหลือนี้โดยปกติจะเกิดจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ไม่ได้เกิดจากบุคคลแปลกหน้าหรือบุคคลที่รู้จักกันโดยบังเอิญ
4. บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และจะพยายามให้และรับเท่า ๆ กัน

ส่วน Shumaker และ Brownell (1984) เสนอว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กันระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ในฐานะผู้ให้หรือผู้รับ และผู้ให้มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับมีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งการแลกเปลี่ยนนี้เกิดจากการตอบแทนกัน (Reciprocity) และการแสดงพฤติกรรมโปรสังคม (Prosocial behavior)

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับ มีความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สภาพการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น

#### ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจอยู่ในรูปที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ Norbeck และ Tilden (1988) เสนอว่านักวิจัย

เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเห็นพ้องต้องกันว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. แรงสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ (Psycho-emotional support) เป็นการสนับสนุนด้านการให้ความไว้วางใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

2. แรงสนับสนุนเชิงรูปธรรม (Tangible support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้การช่วยเหลือโดยตรง และการให้เครื่องมือสิ่งของต่าง ๆ รวมทั้งช่วยเหลือด้านการเงิน

สำหรับ Thoits (1986) Schaefer และคณะ (Schaefer, et al. 1981) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 ชนิดคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการให้ความรัก ความห่วงใย การยกย่อง ให้ความมั่นใจและความไว้วางใจ และให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. แรงสนับสนุนเชิงรูปธรรม (Tangible support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือหรือให้บริการโดยตรง รวมทั้งการให้สิ่งของ เงินทอง

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของเขา

Hirsch (1980) Funch และ Mettlin (1982) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ชนิด โดยเพิ่มจากของ Thoits และ Schaefer และคณะคือ แรงสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (Professional support) และแรงสนับสนุนด้านการเงิน (Financial support)

ส่วน Turner (1983) เสนอว่า House ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม แล้วแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างกว้าง ๆ เป็น 4 ชนิด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Johnson และ Johnson (1987) ดังนี้

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ และการรับฟัง

2. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นด้านแรงงาน การเงิน เวลาหรือช่วยปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบุคคล

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำ การให้แนวทาง และข้อมูลข่าวสารที่บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับบุคคลและสภาพแวดล้อมได้

4. แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข่าวสารหรือข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลในสังคม

Thoits (1982) เสนอว่าการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House มีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคม และการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่บนพื้นฐานนี้

#### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

มนุษย์เราใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่มากใน กลุ่ม โดยปกติแต่ละบุคคลจะมีกลุ่มโดยเฉลี่ย 5-6 กลุ่ม ซึ่ง Kerbo (1989) อธิบายว่า กลุ่มประกอบไปด้วยบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กันมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง มีการจัดระเบียบภายในกลุ่มเพิ่มขึ้นหรือลดลง และมีสัมพันธภาพระหว่างกันมานาน เช่น กลุ่มทางสังคม กลุ่มทำงาน และครอบครัว เป็นต้น ลักษณะของกลุ่มแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) เป็นกลุ่มเล็กๆ ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันกันมาก สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากัน มีการติดต่อทางสังคมกันอย่างไม่เป็นทางการ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัวและในทุก ๆ เรื่อง สัมพันธภาพทางสังคมภายในกลุ่มเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน กลุ่มจะเน้นสัมพันธภาพทางสังคมมากกว่าประสิทธิภาพของการทำงาน ตัวอย่างกลุ่มปฐมภูมิเช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มปฐมภูมิจะเป็นแหล่งที่ให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และความเป็นเพื่อนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะถูกสร้างขึ้นภายในกลุ่มปฐมภูมิ สมาชิกกลุ่มปฐมภูมิ

จะได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม การรวมความรู้สึก และมีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่น่าสนใจและกิจกรรมต่าง ๆ

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups) สมาชิกกลุ่มทุติยภูมิมีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างกันมาเป็นเวลานานเช่นกัน มีการติดต่อทางสังคมแบบเป็นทางการ ไม่ใช่เป็นการส่วนตัว สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยสนใจในความเป็นบุคคลของกันและกัน ขนาดของกลุ่มจะใหญ่หรือเล็กก็ได้ เพราะกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นของสมาชิก และมักพบว่ากลุ่มทุติยภูมิเกิดจากการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเพื่อทำงานที่จำเพาะ ดังนั้นเป้าหมายของกลุ่มจึงมีความจำเพาะและมีข้อจำกัดมากกว่ากลุ่มปฐมภูมิ โดยกลุ่มถือว่าผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มทุติยภูมิอาจเป็นสหภาพแรงงาน สมาคมทางการค้า หรือสโมสรต่างๆ เช่น กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มทางสังคมอื่น ๆ สมาชิกกลุ่มทุติยภูมิจะได้รับ เครื่องมือหรือวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย แต่ในบางครั้งสมาชิกก็ต้องเก็บกอดความรู้สึกที่แท้จริงบางอย่างไว้ (Horton and Hunt 1984; Kerbo 1989)

ระบบแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและบุคคลจะได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งที่เกี่ยวข้อง 5 แหล่งคือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน แหล่งอุปถัมภ์หรือศาสนา กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งความต้องการแรงสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน (Israel 1985)

#### แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวทฤษฎีความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม

แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ให้ตั้งใจให้บางครั้งก่อให้เกิดผลทางลบ หรือเป็นการคุกคามต่อผู้รับได้ถ้าผู้รับไม่ต้องการแรงสนับสนุนนั้น เช่น ผู้ปกครองมักได้ยินบุตรหลานปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ โดยอ้างว่าต้องการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น ต่อปัญหานี้จึงมีผู้นำทฤษฎีความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมมาอธิบายปรากฏการณ์นี้ ดังที่ Shinn และคณะ (Shinn, et al. 1984) เสนอว่า Chapman และคณะ อธิบายปรากฏการณ์นี้ว่า การปรับตัวของบุคคลขึ้นกับความเหมาะสมหรือความพอดีระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อม นั่นคือ ต้องมีความเหมาะสมระหว่างความต้องการของบุคคลกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Broadhead และคณะ (Broadhead, et al.

1983) ที่เสนอว่าปัจจัยที่กำหนดแรงสนับสนุนทางสังคมคือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

### ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ การริเริ่มกิจกรรมทางสังคม สถานภาพสมรส ศาสนา และวัฒนธรรม ต่างก็มีผลต่อความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

บุคคลแต่ละคนจะมีความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อปริมาณและชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลต้องการในการดำรงหน้าที่ของตน ความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจะแปรเปลี่ยนไปได้ทุกช่วงพัฒนาการของชีวิต โดยเริ่มจากวัยทารกต้องการแรงสนับสนุนที่มั่นคงจากบุคคลเพียงไม่กี่คน ต่อเมื่อมีพัฒนาการมากขึ้น ความถี่ของแรงสนับสนุนจะลดลง แต่จำนวนบุคคลที่ให้แรงสนับสนุนจะมีมากขึ้น (Norbeck 1981) Norbeck (1982) กล่าวว่า ขนาดของเครือข่ายทางสังคมจะเพิ่มขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และจะคงที่เมื่อบุคคลมีอายุระหว่าง 35 ถึง 55 ปี การมีอายุสูงขึ้นทำให้มีการสูญเสียบทบาทและโอกาสที่จะได้รับแรงสนับสนุน และยิ่งอายุมากขึ้นขนาดของเครือข่ายทางสังคมจะลดลง เนื่องจากการสูญเสียสมาชิกของเครือข่ายจากการตายเพิ่มขึ้น

ความแตกต่างระหว่างเพศมีผลต่อความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนที่แตกต่างกัน เพศหญิงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้เพศหญิงยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีขนาดของเครือข่ายทางสังคมมากกว่าเพศชาย เพศชายที่แต่งงานแล้วจะได้รับความมั่นใจจากภรรยา ส่วนเพศหญิงจะได้รับความมั่นใจจากการมีบุตร ญาติ หรือเพื่อน

### ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

Cohen และ McKay (1984) เสนอว่า บุคคลที่ได้รับความสะดวกจากสาเหตุที่แตกต่างกัน จะมีความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมต่างชนิดกัน และจากแหล่งสนับสนุนที่จำเพาะเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brownell (1982) ที่พบว่ารูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคมมีความจำเพาะต่อการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกัน

Shinn และคณะ (Shinn, et al. 1984) เสนอความเหมาะสมระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลใน 5 ประเด็น ดังนี้

1. ปริมาณของแรงสนับสนุน (Amount of support) การให้แรงสนับสนุนมากเกินไปก็อาจทำให้บุคคลกลายเป็นคนชอบพึ่งพาผู้อื่นได้ ซึ่ง Lawton (1981) เสนอว่าสภาพแวดล้อมที่มีการให้แรงสนับสนุนกับบุคคลมากเกินไป หรือให้บุคคลมีการช่วยเหลือตนเองน้อยเกินไป เขาก็อาจจะกลายเป็นคนชอบพึ่งพาผู้อื่นและเกิดพฤติกรรมถดถอยได้ ปัญหานี้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้เช่นกัน ดังที่ Rovenson และคณะ (Rovenson, et al. 1983) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ยังไม่ได้รับการรักษาทางยา (Chemotherapy) หรือการฉายแสง (Radiation) และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ความเป็นมิตร ความอบอุ่น ฯลฯ มากเกินไป จะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ

2. ช่วงเวลาที่ให้แรงสนับสนุน (Timing of support) ชนิดและปริมาณของแรงสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา ดังนั้นแรงสนับสนุนที่บุคคลได้รับอาจไม่ตรงกับความต้องการของเขาในขณะนั้นก็ได้ ดังที่ Wallston และคณะ (Wallston, et al. 1983) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในระยะต่างกัน เช่น ระยะเริ่มต้นการดำเนินของโรค ระยะได้รับการรักษาทางยา ระยะปรับตัวต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะป่วยหนัก หรือระยะพักตัว จะต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมต่างชนิดกัน

3. แหล่งของแรงสนับสนุน (Source of support) แหล่งของแรงสนับสนุนที่แตกต่างกันจะมีประสิทธิภาพแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ตามที่ LaRocco และคณะ LaRocco, et al. 1980) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ตรวจการ ภรรยา เพื่อน และญาติต่อความเครียดในการทำงาน และปัญหาสุขภาพ พบว่าแรงสนับสนุนที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงานมีความสำคัญมากกว่าแรงสนับสนุนที่ได้รับจากผู้ตรวจการ ซึ่ง Shinn และคณะ (Shinn, et al. 1984) กล่าวว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ House และ Wells ที่พบว่าแรงสนับสนุนที่ได้รับจากผู้ตรวจการส่งผลให้บุคลากรมีความยากลำบากในการทำงานมากกว่าแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะเครียดในชีวิต และความเจ็บป่วยได้เช่นกัน ดังงานวิจัยของ Kobasa และ Puccetti (1983) ที่ศึกษาภาวะเครียดในชีวิตและความ



เจ็บป่วยในกลุ่มผู้จัดการ เขาพบว่าผู้จัดการเหล่านี้รายงานว่า ภาวะเครียดในชีวิตของเขา ส่วนใหญ่มาจากการทำงาน และการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้านายสามารถช่วยลดความเจ็บป่วยจากความเครียดเหล่านั้นได้ ส่วนแรงสนับสนุนจากครอบครัวนั้นสัมพันธ์กับบุคลิกภาพคือ ผู้จัดการที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมากจะมีบุคลิกภาพด้านความแข็งแกร่ง (Hardiness) น้อย

นอกจากนี้ Dunkel-Schetter (1984) ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เขาได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ผลการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยรายงานว่าข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพมีประโยชน์ต่อเขา แต่คำแนะนำเหล่านี้จะไม่มีประโยชน์ต่อญาติหรือเพื่อนเขา

4. โครงสร้างของการสนับสนุน (Structure of support) โครงสร้างของการสนับสนุนอย่างหนึ่งคือ ความแน่นแฟ้นของสัมพันธภาพ ถ้าเครือข่ายทางสังคมมีความแน่นแฟ้นมาก สมาชิกในเครือข่ายเกือบทุกคนจะรู้จักกัน และบุคคลจะมีการปรับบทบาทของตนให้สอดคล้องกับเครือข่ายที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hirsch (1980) หรือการศึกษาต่อ ผู้หญิงในกลุ่มที่มีเครือข่ายทางสังคมแน่นแฟ้น โดยเฉพาะเครือข่ายในครอบครัวที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงในผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นไปใน 3 ลักษณะคือ การหย่าร้าง การเป็นหม้าย หรือการศึกษาต่อ ผู้หญิงในกลุ่มที่มีเครือข่ายทางสังคมแน่นแฟ้น โดยเฉพาะเครือข่ายในครอบครัวจะมีการประเมินว่าตนมีการปรับตัวไม่ดี ส่วนผู้หญิงในกลุ่มที่มีความแน่นแฟ้นของเครือข่ายทางสังคมต่ำมักมีสัมพันธภาพกับบุคคลนอกบ้าน ทำให้เขาได้พัฒนาบทบาททางสังคมใหม่ที่เหมาะสมกับสถานภาพใหม่ของเขา

5. หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม (Function of support) แรงสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ด้านการประเมิน หรือทำให้บุคคลมั่นใจว่าตนมีคุณค่า ซึ่ง Shinn และคณะ (Shinn, et al. 1984) เสนอว่า หน้าที่นี้คล้ายกับแนวคิดเกี่ยวกับการเปรียบเทียบทางสังคมของ Festinger ว่าบุคคลจะเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่มิมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน เพื่อประเมินพฤติกรรม หรือความรู้สึกของตนในขณะที่ขาดเกณฑ์ที่เด่นชัดและเมื่อใดก็ตามที่บุคคลตกอยู่ในสภาพการณ์ที่กำกวม บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะแสวงหาหรือใช้ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมไปในแนวนั้น หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอื่นเช่น แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

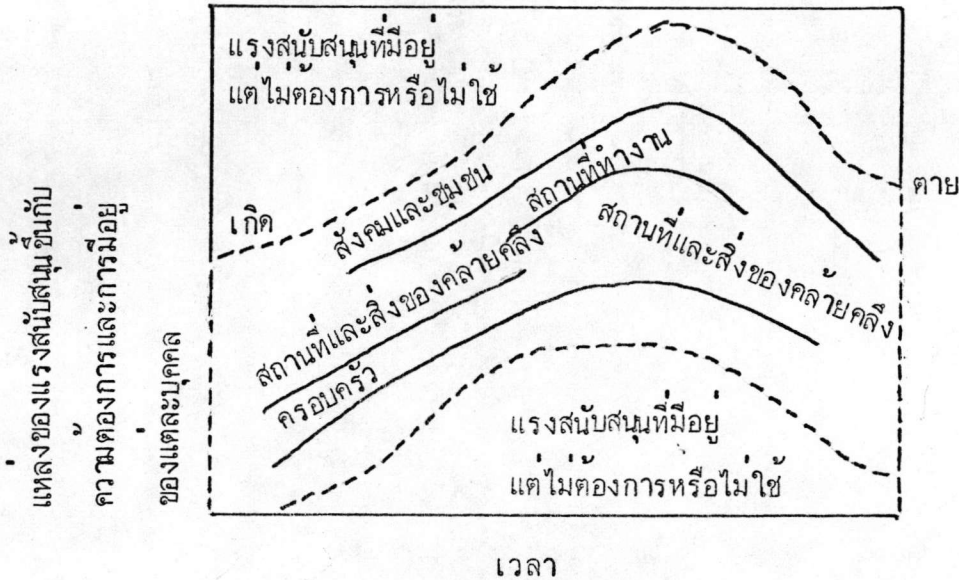
Norbeck (1981) ศึกษาความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่  
ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม แล้วสรุปเป็นการทำนายความต้องการและระยะเวลาที่ต้องการ  
แรงสนับสนุนทางสังคม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทำนายความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาที่ต้องการแรง  
สนับสนุนทางสังคม (Norbeck 1981)

ระยะเวลาที่ต้องการ แรงสนับสนุน	ระดับแรงสนับสนุน		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
สั้น			ต้องการแรงสนับสนุน เมื่อมีความเครียดหรือ เกิดการเจ็บป่วยอย่าง กะทันหัน
ปานกลาง		ต้องการแรงสนับสนุน เมื่อมีเหตุการณ์ เปลี่ยนแปลงหรือ เปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิต หรือในระยะพักฟื้น	
ระยะยาว	ต้องการแรงสนับสนุน ทุกวันในการดำรง ชีวิตหรือปฏิบัติหน้าที่		

อย่างไรก็ตาม การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการแรงสนับสนุน ชนิดของแรง  
สนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่และสามารถหามาได้ และนำมาใช้ได้หรือไม่นั้น  
จะเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์ไปกับบทบาททางสังคมและเหตุการณ์ในชีวิตตามวงจรชีวิต ของแต่ละบุคคล  
(Broadhead, et al. 1983) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bruhn และ Philips (1984)  
เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะของแรงสนับสนุน ไปตามวงจรชีวิต และเขาได้เสนอรูปแบบที่  
เป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงนี้ ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 รูปแบบการเปลี่ยนแปลงลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคมไปตามวงจรชีวิต (Bruhn and Philips 1984)



จากภาพจะเห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอยู่ในทุกสถานที่ ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม หรือมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการขั้นสูงขึ้น ความต้องการและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

กระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดที่ใช้อธิบายกระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคมที่นิยมกันมากเป็นแนวคิดของ Heller และคณะ (Heller, et al. 1986) ซึ่งอธิบายกระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคมว่ามี 2 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการประเมินเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ (Esteem - enhancing appraisals) เป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลเกิดความคิดว่าผู้อื่นมองตนอย่างไร โดยบุคคลจะตีความจากลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เขาได้รับ แล้วนำมาพัฒนาความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องของควมมีคุณค่า ค่านิยม ความชอบ หรือความสำคัญของตนต่อผู้อื่น แรงสนับสนุนทางสังคมรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลมั่นใจว่าการช่วยเหลือนั้นยังคงมีอยู่ และบุคคลพึงพอใจกับสัมพันธ์ภาพที่เขาได้รับจากบุคคลอื่น กระบวนการนี้นำมาใช้กับเครือข่ายทางสังคมได้ตามแนวคิดเกี่ยวกับการ

ตอบแทนซึ่งกันและกันจากการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในเครือข่ายทางสังคม โดยบุคคลในเครือข่ายจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความนับถือ การดูแลยามเจ็บป่วย ความเชื่อมั่น ความมั่นคง และการพูดคุยปัญหาต่าง ๆ

2. กระบวนการจัดการกับความเครียด (Stress-related interpersonal transactions) กระบวนการนี้ได้แนวคิดมาจากการปรับตัวเผชิญความเครียด และผลของแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดความเครียด (Heller, et al. 1986) ซึ่งลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคมจะขึ้นอยู่กับวิธีการที่บุคคลใช้ปรับตัวเผชิญความเครียด ดังนี้

2.1 แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมแก้ไขปัญห (Behavioral problem-focused support)

ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยให้บุคคลที่ได้รับความทุกข์โศกข์พ้นจากสภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยากชั่วคราวได้ เช่น ให้ยืมสิ่งของ หรือให้หยุดพักผ่อน หรือช่วยให้พ้นจากสภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยากอย่างถาวร เช่น หางานใหม่ให้ทำ บางคนอาจให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เครียด ตัวอย่างเช่น การให้คำแนะนำแก่นักศึกษาถึงวิธีการเรียน และหนังสือที่เป็นประโยชน์ในการเรียนให้มีประสิทธิภาพที่ดี เป็นต้น

2.2 แรงสนับสนุนที่เน้นการใช้ปัญญาแก้ไขปัญห (Cognitive problem-focused support)

ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลมีการตีความสถานการณ์ใหม่ ดังนั้นเขาจึงรู้สึกว่าคุณค่าความน้อยลง และผู้ให้ความช่วยเหลือยังอาจสนับสนุนให้บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าความน้อยลง โดยการให้เขาเลือกสนใจต่อบางสถานการณ์เท่านั้น หรือเล่นิทาน เล่าเรื่องตลกให้เขาฟัง ให้เขาเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์ที่ทำให้เขาทุกข์โศก เป็นต้น

2.3 แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ (Behavioral emotion-focused support)

ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึกหรืออารมณ์ได้โดยการจัดหาเหล้า บุหรี่ หรือสิ่งอื่น ๆ ให้ หรือตักเตือนเขาว่าอาหารและการพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี หรือบางคนอาจช่วยให้เขาลุกขึ้นเผชิญกับปัญหาด้วยการให้กำลังใจ และให้การเสริมแรงโดยตรงต่อท่าทีที่เขาแสดงออก เป็นต้น

## 2.4 แรงสนับสนุนที่เน้นปัญญาควบคุมอารมณ์ (Cognitive emotion-focused support)

ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลเพ่งความสนใจมายังความรู้สึกที่เขาพึงปรารถนาเท่านั้น ด้วยเทคนิคการฝึกสมาธิ การสะกดจิต เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยลดสภาวะทางอารมณ์ที่เขาไม่พึงปรารถนาได้ นอกจากนี้บุคคลที่มีความทุกข์โศกมากและไม่สามารถควบคุมหรือไม่เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตน มักหวาดกลัวว่าอาจมีสิ่งผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นกับตน ดังนั้นผู้ให้ความช่วยเหลือจึงควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เขาคิดความรู้สึกว่าความผิดหวังนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือสถานการณ์นั้นไม่ร้ายแรงมาก ซึ่งจะช่วยให้เขาลดความรู้สึกที่ถูกคุกคามลงได้

เนื่องจากแบบการปรับตัวเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะคู่ขนานกันเช่นนี้ Thoits จึงเสนอว่ามโนทัศน์ใหม่ของแรงสนับสนุนทางสังคมคือ การนำแรงสนับสนุนมาใช้ในลักษณะของการช่วยบุคคลในการเผชิญกับความเครียด หรือเป็นการที่บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำให้บุคคลจัดการกับความเครียดได้ โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางอารมณ์ของเขาคือสถานการณ์นั้น หรือเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง (Thoits 1986)

### ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1986) เสนอว่าแรงสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่จะเป็นแรงสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้ที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายคลึงกับตน ผู้ที่เคยเผชิญหรือกำลังเผชิญความเครียด เช่นเดียวกับตนด้วยความสุขุม เยือกเย็นมากกว่าจะเป็นแรงสนับสนุนที่ได้รับจากผู้ที่อยู่ในความทุกข์โศก ทั้งลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมและสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์เครียดได้ดี และเพิ่มความเป็นไปได้ที่เขาจะให้คำแนะนำถึงวิธีปรับตัวเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และทบทวนของบุคคลที่เต็มไปด้วยการเข้าใจความรู้สึก (Empathy) หรือร่วมความรู้สึก (Sympathy) กับผู้ทุกข์โศก เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ทุกข์โศกแสวงหาและยอมรับความช่วยเหลือของเขา ซึ่งการเข้าใจความรู้สึกและการร่วมความรู้สึกนี้จะทำหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ทุกข์โศก 2 ประการคือ

1. ทำให้ผู้ทุกข์โศกลดการลงโทษตนเองว่ามีความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม หรือมีความรู้สึกเบี่ยงเบน เพราะเกิดการเปรียบเทียบความรู้สึกของตนกับผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแล้วพบว่าผู้อื่นที่มีการตอบสนองทางอารมณ์ เช่นเดียวกับตน ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน แม้ว่าความรู้สึกเหล่านั้น จะไม่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคมก็ตาม

2. เนื่องจากผู้ให้ความช่วยเหลือที่เข้าใจความรู้สึกของผู้ทุกข์โศกสามารถยอมรับความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมทางสังคมของผู้ทุกข์โศกได้ จึงทำให้ผู้ทุกข์โศกยอมที่จะ ระบายความรู้สึกของตนออกมา ความตึงเครียดจึงถูกระบายออกไปด้วย

เมื่อบุคคลมีการประเมินตนเองไปในทางที่ไม่ถูกต้องของตน จึงทำให้บุคคลเบนความสนใจไปที่แนวทางการปรับตัว เพื่อบริหารความเครียดที่ผู้ให้ความช่วยเหลือเสนอให้ การที่บุคคลยอมรับความสามารถของผู้ให้ความช่วยเหลือ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสังคมวัฒนธรรมและสถานการณ์ที่คล้ายคลึง ซึ่ง Thoits กล่าวว่า การพูด การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในการปรับตัว เพื่อบริหารความเครียดจากผู้ที่เคยเผชิญหรือกำลังเผชิญความเครียด และผู้ที่มีปฏิกริยาทางอารมณ์คล้ายคลึงกับตนก่อให้เกิดประสิทธิผลสูง เพราะผู้ให้ความช่วยเหลือไม่เพียงแต่จะรู้อยู่รายละเอียดของสถานการณ์นั้นเท่านั้น แต่จากประสบการณ์ลองถูกลองผิดในอดีตยังทำให้เขาได้ปรับปรุง เทคนิคที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และจะทำให้เขาช่วยลดความทุกข์โศกของผู้ทุกข์โศกได้มากที่สุดในที่สุด

ตรงกันข้ามถ้าผู้ให้ความช่วยเหลือไม่เข้าใจความรู้สึกหรือรวมความรู้สึกกับผู้ทุกข์โศก ผู้ทุกข์โศกจะคิดว่าการพยายามให้ความช่วยเหลือนั้น เกิดจากการได้รับแรงจูงใจจากความต้องการของผู้ให้ความช่วยเหลือมากกว่าความต้องการของตน และผู้ให้ความช่วยเหลือจะเกิดความทุกข์โศก เนื่องจากไม่สามารถช่วยลดความรู้สึกที่ถูกคุกคามของผู้ทุกข์โศกได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่าพยาบาลมีค่านิยม แรงจูงใจต่อวิชาชีพพลดลงและเปลี่ยนแปลงไป ยิ่งพยาบาลปฏิบัติงานในวิชาชีพนานเท่าใด ก็ยิ่งมีความกระตือรือร้นลดลง เบื่อหน่าย เครียดและมีเจตคติทางลบต่อวิชาชีพเพิ่มขึ้น (จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย 2532) ดังนั้นถ้าพยาบาลทั้งระดับปฏิบัติการและระดับบริหารมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับระบบแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้กับเพื่อนร่วมงาน หรือใช้กับผู้ที่บังคับบัญชาในหน่วยงานให้แพร่หลายยิ่งขึ้น ก็จะสามารถ

ช่วยลดปัญหาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้ และยังสร้างเสริมให้พยาบาลเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน และในการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าต่อไปอีกด้วย

### แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### แบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายของ Maslach (Maslach Burnout Inventory)

Maslach และ Jackson สร้างแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (Maslach Burnout Inventory, MBI) ในปี ค.ศ. 1979 และตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1980 (Iwanicki and Schwab 1981) ข้อกระทงในแบบสำรวจเป็นข้อความที่แสดงถึงเจตคติและความรู้สึกของผู้ตอบซึ่งเป็นลักษณะของความเหนื่อยหน่ายใน 3 ด้านคือ ด้านความรู้สึกท้อแท้ใจ ด้านความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล และด้านความรู้สึกของการประสบความสำเร็จลดลง ลักษณะแบบสำรวจแบบมาตราการประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อให้ผู้ตอบประเมินเป็น 2 มิติคือ มิติของความถี่และมิติของความรุนแรงที่เกิดความรู้สึกนั้น โดยมิติของความถี่มีคำตอบให้เลือก 6 อันดับ จากอันดับ 1 หมายถึง 2-3 ครั้งต่อปี จนถึงอันดับ 6 หมายถึงทุกวัน ถ้าไม่เคยเกิดความรู้สึกตามข้อกระทงนั้นก็ให้เลือกอันดับ 0 ซึ่งอยู่ในช่องแยกออกไป ส่วนมิติของความรุนแรงที่เกิดความรู้สึกนั้นมีคำตอบให้เลือก 7 อันดับ จากอันดับ 1 หมายถึง น้อยมาก จนถึงอันดับ 7 หมายถึง รุนแรงมาก ลักษณะแบบสำรวจเป็นดังนี้

		2-3 ครั้ง		2-3 ครั้ง		2-3 ครั้ง	
		ต่อปี	เดือนละครั้ง	ต่อเดือน	ทุกสัปดาห์	ต่อสัปดาห์	ทุกวัน
ไม่เคย	ความถี่ :	1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	ความรุนแรง :	1	2	3	4	5	6
		น้อยมาก		ปานกลาง		รุนแรงมาก	

แบบสำรวจต้นฉบับมีข้อกระทง 47 ข้อ Maslach และ Jackson นำไปทดสอบกับกลุ่มบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพและการให้บริการ จำนวน 605 คน ได้แก่ ตำรวจ นักแนะแนว ครู พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา จิตแพทย์ แพทย์ หน่วยงาน และผู้บริหาร เป็นเพศชายร้อยละ 56 เพศหญิงร้อยละ 44 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าข้อกระทงที่มีคะแนนสัมพันธ์กับคะแนนรวม (Item total correlation) สูงมี 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ

Maslach และ Jackson นำแบบสำรวจ 25 ข้อนี้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างใหม่ จำนวน 420 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล ครู นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ดูแลนักโทษ ปลดปล่อย นักแนะแนว ผู้ทำงานในหน่วยสุขภาพจิต และผู้บริหาร เป็นเพศชายร้อยละ 31 เพศหญิงร้อยละ 69 นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์องค์ประกอบพบผลเช่นเดียวกับครั้งแรก เขาจึงนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแรกเฉพาะข้อระทง 25 ข้อที่คัดไว้มารวมกับข้อมูลในครั้งที่ 2 ( $n = 1,025$ ) แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบใหม่ พบว่ามี 3 องค์ประกอบเท่านั้นที่มีค่าไอเกน (Eigenvalues) มากกว่า 1 ซึ่งจัดเป็นมาตรย่อยของแบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายของ Maslach ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 ความรู้สึกท้อแท้ใจ มีข้อระทง 9 ข้อ ซึ่งอธิบายถึงความรู้สึกที่ท้อแท้จากการทำงาน

- องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล มีข้อระทง 5 ข้อ ซึ่งอธิบายถึงการไร้ความรู้สึกและปฏิบัติต่อผู้รับบริการเชิงวัตถุ

ถ้าผู้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยในสององค์ประกอบนี้สูง แสดงว่ามีความเหนื่อยหน่ายสูง และผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ข้อระทงระหว่างองค์ประกอบทั้งสองมีค่าถ่วงน้ำหนัก (Factor loading) ต่ำ (0.04 ถึง 0.23) และมีค่าสหสัมพันธ์สูงปานกลาง ( $r = 0.44$  ถึง 0.55) แสดงว่าองค์ประกอบทั้งสองแยกจากกัน แต่ก็ยังคงมีลักษณะของความเหนื่อยหน่ายเช่นเดียวกัน

- องค์ประกอบที่ 3 ความรู้สึกของการประสบความสำเร็จ มีข้อระทง 8 ข้อ ซึ่งอธิบายถึงความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสบความสำเร็จในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ถ้าผู้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยในองค์ประกอบนี้ต่ำ แสดงว่าเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก องค์ประกอบนี้เป็นอิสระจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น แต่ไม่อยู่ในทิศทางตรงข้ามกัน เพราะค่าถ่วงน้ำหนักของข้อระทงบางข้อไม่เป็นลบ (-0.03 ถึง .07) และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 3 กับองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ค่อนข้างต่ำ ( $r = .17$  และ  $-.28$ )

- องค์ประกอบที่ 4 มีข้อระทง 3 ข้อ แต่มีค่าไอเกนน้อยกว่า 1 Maslach และ Jackson จึงไม่จัดองค์ประกอบนี้เป็นมาตรย่อยของแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (Maslach และ Jackson 1981)

ดังนั้นแบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายฉบับใช้จริงจึงมีข้อระทง 22 ข้อ



ความตรงของแบบสำรวจ (Validity)

ความตรงเชิงภวสันนิษฐาน (Construct validity)

Maslach และ Jackson (1981) นำแบบสำรวจที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับบุคลากร  
ด้านสุขภาพและการให้บริการจำนวน 1,025 คน นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าประกอบพบว่า  
แบบสำรวจแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ

นักวิจัยหลายท่านที่ศึกษาความตรงของแบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายของ Maslach  
โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ เช่น

Iwanicki และ Schwab (1981) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครูในรัฐแมสซาชูเซตส์  
จำนวน 469 คน

Belcastro และคณะ (1983) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครูโรงเรียนมัธยม ในรัฐ  
อิลลินอยส์ จำนวน 710 คน

Gold (1984) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครูโรงเรียนประถม และครูโรงเรียนมัธยม  
ตอนต้นในรัฐแคลิฟอร์เนีย จำนวน 462 คน

Power และ Gose (1986) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี  
มหาวิทยาลัยแอริโซนา จำนวน 72 คน

Green และ Walkey (1988) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครูชาวอเมริกันในรัฐ  
แมสซาชูเซตส์ จำนวน 469 คน และพยาบาลในประเทศนิวซีแลนด์ จำนวน 244 คน

Gold และคณะ (1989) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาโปรแกรมฝึกหัดครู  
มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย จำนวน 147 คน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของนักวิจัยทุกท่านดังกล่าวพบว่า แบบสำรวจความ  
เหนื่อยหน่ายของ Maslach มี 3 องค์ประกอบสอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach และ  
Jackson จึงสรุปได้ว่า แบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายฉบับนี้มีความตรงเชิงภวสันนิษฐาน

### ความตรงสอดคล้อง (Convergent validity)

Meier (1984) นำแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) แบบประเมินความเหนื่อยหน่าย (Meier Burnout Assessment, MBA) แบบประเมินความเหนื่อยหน่ายด้วยตนเอง (Burnout Self-rating) และมาตรวัดความซึมเศร้า (Constello-Comrey Depression Scale, CCD) ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างครู ในมหาวิทยาลัยแถบตะวันตก จำนวน 320 คน เป็นเพศหญิง 181 คน เพศชาย 139 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) กับคะแนนของแบบประเมินความเหนื่อยหน่าย (MBA) เท่ากับ .61

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) กับคะแนนของแบบประเมินความเหนื่อยหน่ายด้วยตนเอง เท่ากับ .65

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) กับคะแนนของมาตรวัดความซึมเศร้า (CCD) เท่ากับ .88

จะเห็นว่าแบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายสัมพันธ์กับแบบสำรวจอีก 3 ฉบับที่วัดลักษณะเดียวกัน หรือลักษณะใกล้เคียงกันค่อนข้างสูง แสดงว่าแบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายนี้มีความตรงสอดคล้องสูง

### ความตรงจำแนก (Discriminant validity)

Maslach และ Jackson (1981: 109) นำแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย และแบบสำรวจความพึงพอใจในงาน ทดสอบกับนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่คานส์ซาพิจิต จำนวน 91 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสหสัมพันธ์ได้เท่ากับ  $-.35$  แสดงว่าแบบสำรวจฉบับนี้ไม่ได้วัดในสิ่งที่ไม่ต้องการวัด คือมีความตรงจำแนก

ความเที่ยงของแบบสำรวจ (Reliability)

Maslach และ Jackson (1981) นำคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ 2 (n = 420) ในขั้นสร้างแบบสำรวจ มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้ง 2 มิติ ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 3

ต่อมาเขาหาความเที่ยงของแบบสำรวจฉบับนี้แบบทดสอบซ้ำ (Test-retest) โดยเก็บข้อมูลกับนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาสังคมสงเคราะห์ และผู้บริหารในองค์กรทางด้านสุขภาพจำนวน 53 คน เว้นช่วงเวลา 2 ถึง 4 สัปดาห์ นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณได้ค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 3

นักวิจัยหลายท่านที่นำแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) ไปศึกษาความเที่ยงทั้งมิติความถี่และมิติความรุนแรง โดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ และศึกษาความสอดคล้องภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ซึ่งพอจะสรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) ที่นักวิจัยหลายท่านศึกษา

ผู้วิจัย	ชนิดความเที่ยง	ค่าความเที่ยง (มิติความถนัด)				ค่าความเที่ยง (มิติความรุนแรง)			
		EM	DE	PA	เต็ม ฉบับ	EM	DE	PA	เต็ม ฉบับ
Maslach และ Jackson (1981)	ส.ป.ส.แอลฟา ทดสอบซ้ำ	.89	.77	.74	.83	.86	.72	.74	.84
		.82	.60	.80		.53	.96	.68	
Iwanicki และ Schwab (1981)	ส.ป.ส.แอลฟา	.89	.75	.79		.90	.76	.76	
Belcastro และ คณะ (1983)	ส.ป.ส.แอลฟา	.89	.81	.78					
Rosenthal และ คณะ (1983)	ส.ป.ส.แอลฟา ทดสอบซ้ำ	.74 ถึง		.89	.76	.74 ถึง		.89	.81
		.53 ถึง		.80		.53 ถึง		.80	
Meier (1984)	แบบแบ่งครึ่ง ทดสอบซ้ำ				.74				.81
	ทดสอบซ้ำ				.82				
Power และ Gose (1986)	ส.ป.ส.แอลฟา	.86	.63	.72		.84	.54	.79	
Gold และคณะ (1989)	ส.ป.ส.แอลฟา	.89	.64	.69		.89	.76	.73	

หมายเหตุ EM = ด้านความรู้สึกต่อตนเอง  
 DE = ด้านความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล  
 PA = ด้านความรู้สึกของการประสบความสำเร็จลดลง

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าแบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายของ Maslach มีความเที่ยง  
สูง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบสำรวจฉบับนี้มีประสิทธิภาพในการวัดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสูง และ  
ผู้ตอบจะไม่มี การตอบไปในทางให้เป็นที่พึงปรารถนาทางสังคม (Belcastro, et al.  
1983)

#### แบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House

Well (1984) เสนอว่าแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ House นั้น  
ต้องการให้ตอบคำถามว่า "ใครให้อะไรกับใครในปัญหาใด" ซึ่ง House เน้นที่ชนิดและแหล่ง  
ของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยบุคคลในการปรับตัว เผชิญกับปัญหาหรือความเครียด ดังนั้นการวัด  
แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House จึงเป็นการวัดการรับรู้ของผู้รับว่าใครให้แรง  
สนับสนุนกับเขา ให้แรงสนับสนุนชนิดใด และมากเพียงใด แหล่งของแรงสนับสนุนก็ขึ้นกับชนิด  
ของปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น แต่การศึกษาเกี่ยวกับองค์การทำงานมักเน้นแหล่งของแรง  
สนับสนุนทางสังคมที่ผู้ตรวจการ เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ขณะที่การศึกษาทาง  
ระบาดวิทยาจะ เน้นที่ครอบครัวและเพื่อน

Constable และคณะ (1986) เสนอว่า House และ Well พัฒนาแบบวัด  
แรงสนับสนุนทางสังคม โดยวัดเป็น 4 มิติคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ตรวจการ เพื่อน  
ร่วมงาน สามี/ภรรยา และเพื่อน/ญาติ ข้อกระทงในแบบวัดแบ่งเป็น 2 ตอน ตามแหล่งของแรง  
สนับสนุนที่ได้รับ ดังนี้

ตอนที่ 1 มีข้อกระทง 2 ข้อ ซึ่งถามถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากทั้ง 4 แหล่ง  
เช่น "บุคคลต่อไปนี้ยินดีรับฟังปัญหาการทำงานของท่านมากน้อยเพียงใด"

ตอนที่ 2 เป็นการถามถึงแหล่งของแรงสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับงาน (ผู้ตรวจการและ  
เพื่อนร่วมงาน) เช่น "บุคคลต่อไปนี้ให้ความช่วยเหลือท่านในการทำงานมากน้อยเพียงใด" และ  
ข้อกระทง 3 ข้อสุดท้าย เป็นการวัดความเร็วของผู้ตรวจการในการให้ความช่วยเหลือ เช่น  
"ผู้ตรวจการของฉันสนใจมากกับการทำงานของเขา"

House และ Well พบว่าแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของเขามีค่าความเที่ยงอยู่  
ระหว่าง .75 ถึง .92 และเขาเสนอว่าแบบวัดของเขามีความตรงและความเที่ยงเช่นเดียวกับ  
แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมฉบับอื่น ๆ

## มาตรวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work Environment Scale)

มาตรนี้ Rudolf Moos พัฒนามาจากมาตรวัดบรรยากาศทางสังคม (The Social Climate Scales) เมื่อปี ค.ศ. 1974 ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ลักษณะมาตรแบ่งเป็น 3 มิติคือ มิติสัมพันธ์ภาพ (Relationship) มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Personal Growth) และมิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (System Maintenance and Change)

มิติสัมพันธ์ภาพ ใช้วัดการมีส่วนร่วมและความผูกพันของบุคคลต่องาน ความเป็นมิตร และการสนับสนุนในระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา และกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน มิตินี้ประกอบด้วยมาตรย่อยที่ใช้วัดลักษณะ 3 ด้านคือ

1. ด้านการมีส่วนร่วม (Involvement) ใช้ประเมินความสนใจของบุคคลในการเข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับงาน
2. ด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Peer Cohesion) ใช้ประเมินความเป็นมิตรและการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน
3. ด้านการสนับสนุนจากผู้ตรวจการ (Supervisor Support) ใช้ประเมินแรงสนับสนุนของผู้ตรวจการที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้แรงสนับสนุนต่อเพื่อนร่วมงาน

ข้อกระทงในมิตินี้ช่วยในการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่องานที่เขากระทำ ต่อเพื่อนร่วมงานและต่อผู้บังคับบัญชา

มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ใช้ประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างงาน บุคคลและการจัดการในสภาพแวดล้อมของการทำงาน ซึ่งจะวัดใน 3 ด้านคือ

1. ด้านความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) ใช้ประเมินการที่ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตัดสินใจด้วยตนเอง
2. ด้านการมุ่งงาน (Task Orientation) ใช้ประเมินระดับความมุ่งมั่นงานของบุคคลในการวางแผนงานที่ดี มีประสิทธิภาพ และดำเนินงานตามแผน

### 3. ด้านความกดดันในการทำงาน (Work Pressure) ใช้ประเมินสภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบ

#### มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความชัดเจน (Clarity) ใช้ประเมินระดับการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาต่อความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา หรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวัน และการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน
2. ด้านการควบคุม (Control) เป็นการประเมินการที่ผู้บังคับบัญชาใช้กฎระเบียบในการควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา
3. ด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovation) เป็นการประเมินการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในหน่วยงาน โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลาย และวิธีการที่แปลกใหม่
4. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Comfort) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน

#### พัฒนาการของมาตร

Moos สร้างข้อกระทงของมาตรจากคำสัมภาษณ์บุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปรับปรุงมาจากข้อกระทงในมาตรวัดบรรยากาศทางสังคม ได้ข้อกระทงทั้งหมด 138 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มบุคลากรที่ทำงานทั่วไป จำนวน 1,442 คน และกลุ่มบุคลากรในสถาบันบริการสุขภาพจำนวน 1,607 คน เป็นบุคลากรที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย บุคลากรที่ไม่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเช่น เสมียน และบุคลากรระดับผู้บริหารและผู้ตรวจการ ซึ่ง Moos สุ่มบุคลากรเหล่านี้จากสถาบันบริการสุขภาพหลายสถาบัน คือ โรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง หน่วยงานอภិบาลผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยทางอายุรกรรม โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2 แห่ง

Moos ใช้เกณฑ์การวัดทางจิตวิทยา 5 ข้อ ในการพิจารณาข้อกระทงของมาตร ดังนี้

1. แบ่งครึ่งข้อกระทงเป็นมาตร 2 ฉบับ ข้อกระทงในมาตรทั้ง 2 ฉบับนี้ต้องมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

2. ค่าสหสัมพันธ์ของขอกระหนงภายในมาตรย่อยเดียวกันมีค่าสูงกว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมาตรย่อย
3. มาตรย่อยแต่ละมาตรมีจำนวนขอกระหนงถูกเท่ากับจำนวนขอกระหนงผิด
4. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมาตรย่อยมีค่าต่ำถึงปานกลาง
5. มาตรนี้สามารถจำแนกสภาพแวดล้อมในการทำงานได้

Moos คัดขอกระหนงเป็นมาตรฉบับใช้จริงได้ 90 ข้อ แบ่งเป็นมาตรย่อย 10 มาตร มาตรย่อยละ 9 ข้อ

### ความเที่ยงของมาตร

Moos นำมาตรที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ โดยเก็บข้อมูลกับบุคลากร 2 กลุ่ม ( $n = 75$  และ  $254$ ) เว้นช่วงห่าง 1 เดือน และ 12 เดือนตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของมาตรย่อยแต่ละมาตร พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .69 ถึง .83 และเขานำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างหลัง ( $n = 254$ ) มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา พบว่ามีค่าสูงปานกลาง (Moos 1986)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามาตรวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานของ Moos มีความตรงและความเที่ยงเพียงพอที่จะนำไปใช้ได้

### แนวคิดในการตั้งสมมติฐานการวิจัย

#### อายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ทำงานกับความเหนื่อยหน่าย

ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายจะแปรเปลี่ยนไปตามอายุ ดังงานวิจัยของ Maslach และ Jackson (1981) ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลสูงกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า และบุคคลที่มีอายุมากจะมีความรู้สึกของการประสบความสำเร็จสูงกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่ง Maslach (1982) เสนอว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น มักตระหนักถึงความมั่นคงของงาน เงินเดือน และสิ่งตอบแทนต่างๆ ใกล้เคียงกับความเป็นจริง จึงไม่พบความผิดหวังและไม่เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย



สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ซึ่ง Maslach และ Jackson (1981) พบว่าสถานภาพสมรสสัมพันธ์กับความรู้สึกท้อแท้ใจ โดยบุคคลที่ยังโสดหรือหย่าร้างจะมีความรู้สึกท้อแท้ใจสูงกว่าบุคคลที่แต่งงานแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chiriboga และ Bailey (1986) และ Dolann (1987) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มพยาบาลประจำการในหอพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก และพยาบาลประจำการในแผนกต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่แต่งงานแล้วรายงานว่าตนรู้สึกเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าพยาบาลที่ยังไม่ได้แต่งงาน

Maslach (1982) เสนอว่าผู้ที่แต่งงานแล้วจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายได้น้อย เพราะได้รับประสบการณ์จากครอบครัวในการจัดการกับปัญหาบุคคล และความขัดแย้งทางอารมณ์ และครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ทำให้เขามีอารมณ์หรือมีความรู้สึกดีขึ้น ความรักและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดในการทำงานได้ดี

ส่วนในเรื่องของประสบการณ์ทำงาน ไม่มีผู้ใดกำหนดได้แน่นอนว่าความรู้สึกเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นกับบุคคลในช่วงเวลาใดของการทำงาน แต่ Freudenberger (1974) เสนอว่าความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลทำงานได้ 1 ปี ส่วน Maslach (1976) พบว่าบุคลากรในสถานบริการสุขภาพจิตเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายภายหลังจากทำงานได้  $\frac{1}{2}$  - 2 ปี อย่างไรก็ตามประสบการณ์ทำงานที่มีผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ดังงานวิจัยของ Jacobson (1983) และ Chiriboga และ Bailey (1986) ที่ทำการวิจัยกับพยาบาลประจำการในหอพยาบาลผู้ป่วยอาการหนักได้ผลการวิจัยสอดคล้องกันว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย รายงานว่าเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ Firth และ Britton (1987) ที่พบว่าพยาบาลที่ทำงานมาเป็นเวลานาน จะมีความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลสูง และมักหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาและการตัดสินใจ

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในประเทศไทยมีเพียงชิ้นเดียว คืองานวิจัยของจินตนา ภูติบรรทุง (2529) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกดดันระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดขั้นของความเหนื่อยหน่าย (Your Burnout Index) ของนักวิจัยหลายท่าน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของ

รัฐ กรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ มีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันตามความแตกต่างของอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ทำงาน

#### ความเหนื่อยหน่าย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม

Cohen และ McKay (1984) เสนอว่าบุคคลที่ได้รับความเครียดจากสาเหตุที่แตกต่างกัน จะมีความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมต่างชนิดกัน และจากแหล่งสนับสนุนที่จำเพาะเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Weill (1982) ที่ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความเครียดของบุคลากรผู้ใช้แรงงาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งคือ ผู้ตรวจการ สามีหรือภรรยา เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนหรือญาติ เป็นการวัดแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของ ด้านอารมณ์และสังคม และแบบวัดการรับรู้ความเครียด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรายงานสภาพแวดล้อมในการทำงานก่อให้เกิดความเครียด ความกดดันมากขึ้นถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมมีน้อย และเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานต่ำ และยังพบว่าเพื่อน ญาติ และผู้ตรวจการ เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนที่สำคัญ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน และสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน และสภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม

Chiriboga และคณะ (Chiriboga, et al. 1983) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน 100 คน โดยใช้มาตรวัดการปรับตัวเผชิญความเครียด (Lazarus Way of Coping Scale) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีและเพื่อนร่วมงานจะมีการปรับตัวเผชิญความเครียดได้ดี และมีผลงานเป็นที่น่าพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cook และ

Mandrillo (1982) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด แรงสนับสนุนตามสถานการณ์ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลในเมืองหลวง จำนวน 110 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนตามสถานการณ์สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นแรงสนับสนุนที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน

Leiter (1988) ศึกษารูปแบบของปฏิสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มบุคลากรในสถาบันสุขภาพจิต จำนวน 34 คน ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ เลขานุการ นักอาชีวบำบัด และนักสหนาการบำบัด โดยให้ตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) และแบบวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร (The Communication Network Analysis) ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงจะมีการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานอย่างเป็นทางการมาก มีสัมพันธภาพแบบการให้แรงสนับสนุนและไม่เป็นทางการน้อย

Firth และคณะ (Firth, et al. 1986A) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในแผนกจิตเวช และแผนกอายุรกรรม จำนวน 185 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ตรวจการพยาบาล เช่น การยอมรับ ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา รายงานว่ามีความรู้สึกท้อแท้ใจและความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลลดลง และไม่คอยคิดที่จะลาออกจากงาน ต่อมา

Firth และคณะ (Firth, et al. 1986B) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลโรคจิต โดยใช้แบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) และมาตรวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน (WES) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายรายงานว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และรู้สึกกำกวมในบทบาท

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ

Eisenstat และ Felner (1983) พบว่าบุคลากรด้านการให้บริการ อยู่ในสภาพที่ได้รับความเครียดจากการทำงานมากกว่าบุคลากรด้านอื่น ซึ่งความเครียดนี้จะไม่

สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงาน แต่จะสัมพันธ์กับความรู้สึกท้อแท้ใจ บุคลากรที่มีความเครียดสูง จะเกิดความรู้สึกว่าตนทำงานหนักและงานมากเกินไปที่จะทำให้เสร็จสิ้นในแต่ละวันได้ทางหนึ่ง ที่บุคลากรเหล่านี้ใช้ในการปรับตัวเพื่อบรรเทาความเครียดคือ ไม่นำความรู้สึกของตนเข้าไปยุ่งกับงาน นอกจากนี้เขายังพบว่า ความเครียดจากการทำงานยังทำลายสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอีกด้วย โดยบุคลากรผู้ให้บริการมีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเยี่ยงปฏิบัติต่อวัตถุ และเกิดเจตคติทางลบต่อผู้รับบริการ

McCranie และคณะ (McCranie, et al. 1987) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายกับกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแถบตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 260 คน ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cronin-Stubbs และ Rock (1985) และงานวิจัยของ Jenkin และ Ostchega (1986) ที่พบว่าพยาบาลที่รับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานก่อให้เกิดเขาเกิดความเครียดสูง รายงานว่าเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก

ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานหลายปัจจัยที่พบว่า สัมพันธ์กับความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ดังเช่นงานวิจัยของ Etzion (1984) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความเหนื่อยหน่าย โดยใช้แบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่ายและความเครียดในการทำงานกับบุคลากรในวิชาชีพให้บริการสังคม ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ปริมาณงานมากเกินไป แรงกดดันจากระบบราชการ การขาดข้อมูลย้อนกลับ การขาดอิสระในการทำงาน และการขาดการได้รับความชื่นชมในผลงานส่งผลให้บุคลากรเกิดความเครียดในการทำงานได้มาก และตัวแปรเหล่านี้สัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ McGrath และคณะ (McGrath, et al. 1989) ที่ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาล โดยใช้แบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) และแบบสอบถามภาวะสุขภาพโดยทั่วไป เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 171 คน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 80 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามรายงานว่าได้รับความเครียดจากการที่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในบางครั้ง ร้อยละ 85 รายงานว่ารู้สึกไม่มีอำนาจที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจได้ และมากกว่าร้อยละ 94 รายงานว่ามีความเหนื่อยหน่ายระดับสูงในด้านการขาดความรู้สึกของการประสบความสำเร็จ

Chiriboga และ Bailey (1986) ศึกษาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก และแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 544 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) และมาตรวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน (WES) ผลการวิจัยพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้ร้อยละ 23 และตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในงานโดยพยาบาลที่รู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมในงานน้อยจะรู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก และถ้าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและความกดดันในการทำงานมีน้อย พยาบาลจะรู้สึกเหนื่อยหน่ายน้อย พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักรายงานว่ามีความเหนื่อยหน่ายมาก โดยเฉพาะถ้าทำงานแล้วไม่ได้รับรางวัลและไม่มีใครต้องการตน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักซึ่งไม่ได้รับการคัดค้านหรือกระตุ้นในการทำงาน อาจเกิดความคับข้องใจและรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จ

Hare และคณะ (Hare, et al. 1988) ศึกษาตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ และคำกว่าวิชาชีพในแผนกที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเฉียบพลัน และแผนกที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตัวแปรที่สำคัญคือ ปัจจัยระหว่างบุคคลเช่น สัมพันธภาพในการทำงาน แรงสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ การเผชิญกับผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น กลวิธีการปรับตัว ความกลัวต่อการตายของผู้ป่วย และปัจจัยด้านสถานภาพเช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงาน เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่าตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ดีที่สุดคือ สัมพันธภาพในการทำงาน การปรับตัวเผชิญความเครียด และความตึงเครียดในการทำงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลให้พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เกิดความเหนื่อยหน่าย

LaRocco และคณะ (LaRocco, et al. 1980) เสนอว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความเครียดจากการทำงานได้ และมีผลต่อสุขภาพโดยตรง เขาได้ทำการวิจัยเพื่อตรวจสอบแนวคิดนี้ โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในอาชีพต่าง ๆ จำนวน 636 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามวัดการรับรู้ความเครียดในสภาพแวดล้อมของการทำงาน แบบสอบถามภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และแบบสอบถามวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ตรวจการ เพื่อน

ร่วมงานและจากสามี-ภรรยาหรือเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานและจากครอบครัวช่วยลดการเกิดอาการทางจิต ซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดจากปริมาณงานมากได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Billings และ Moos (1982) ที่ศึกษาบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดความเครียดจากการทำงาน โดยใช้มาตรวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน (WES) และแบบสอบถามความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Family Relationship Index) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่อาศัยอยู่บริเวณอ่าวซานฟรานซิสโก จำนวน 229 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อบุคลากร โดยบุคลากรที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีสุขภาพและการปรับตัวดีขึ้น นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากที่ทำงานและจากครอบครัวจะช่วยลดความเครียดในการทำงานของบุคลากรได้ ต่อมา Holahan และ Moos (1983) ทำการวิจัยซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่อาศัยอยู่บริเวณอ่าวซานฟรานซิสโก จำนวน 534 คน โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและในที่ทำงาน (Family Relationship Index และ Work Relationship Index) และแบบสอบถามภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคลากรเพศชายได้รับจากครอบครัวและจากที่ทำงาน สัมพันธ์ทางลบกับอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ

Etzion (1984) ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความเหนื่อยหน่าย โดยใช้แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในสถานที่ทำงานและที่บ้าน เป็นแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านการประเมินแบบสอบถามความเครียดในชีวิตและในการทำงาน และแบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในวิชาชีพให้บริการสังคม จำนวน 657 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดผลกระทบของความเครียดต่อความเหนื่อยหน่ายได้

Constable และ Russell (1986) ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล เขาให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 310 คน ตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (MBI) มาตรวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน (WES) และแบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House ผลการวิจัยพบว่าลักษณะสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายคือ สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงานต่ำ มีความกดดันและขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดผลทางลบของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลให้พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ เกิดความเหนื่อยหน่ายหรือไม่ และมีลักษณะอย่างไร
2. ศึกษาว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดผลทางลบของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐหรือไม่

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ มีความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกันตามความแตกต่างของอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ทำงาน
2. พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน และสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน และการรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม
3. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ
4. สภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ
5. แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดผลทางลบของสภาพแวดล้อมในการทำงานต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 1,410 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ 5 สังกัดคือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

### 2.1 สถานภาพส่วนบุคคล

#### 2.1.1 อายุ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

21 - 25 ปี

26 - 30 ปี

31 - 35 ปี

36 - 40 ปี

#### 2.1.2 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

โสด

คู่

หม้าย หย่า แยก

#### 2.1.3 ประสบการณ์ทำงาน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

0 - 5 ปี

6 - 10 ปี

11 - 15 ปี

16 - 20 ปี

### 2.2 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

2.2.1 การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2.2 การรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

2.2.3 การรับรู้แรงสนับสนุนจากคู่สมรส

2.2.4 การรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือญาติ

### 2.3 การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.3.1 การรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน

2.3.2 การรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน

2.3.3 การรับรู้สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม



- 2.4 ความเหนื่อยหน่าย แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้
  - 2.4.1 ความรู้สึกท้อแท้ใจ
  - 2.4.2 ความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล
  - 2.4.3 ความรู้สึกของการประสบความสำเร็จลดลง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่
  - 3.1 แบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานที่สังกัด
  - 3.2 แบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม
  - 3.3 มาตรฐานวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน
  - 3.4 แบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

โรงพยาบาลของรัฐที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลศูนย์สาขา รมสุข ซึ่งมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยในได้ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป

#### คำจำกัดความ

1. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือปริญญาตรีและเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ กำลังปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ
2. หออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
3. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่พยาบาลได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน คู่สมรส และเพื่อนหรือญาติ อันทำให้เขาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งในสังคม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 4 ชนิด ดังนี้
  - 3.1 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ และการรับฟัง

3.2 แรงสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง การให้ข่าวสาร หรือข้อมูล บวกกลับ เพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเอง และ เปรียบเทียบตนเองกับบุคคลในสังคม

3.3 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูลข่าวสารที่บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับบุคคลและสภาพแวดล้อมได้

3.4 แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรงไม่ว่าจะเป็นด้านแรงงาน การเงิน เวลา หรือช่วยปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบุคคล

4. ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของการให้การพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

4.1 ความรู้สึกท้อแท้ใจ หมายถึง อาการอ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหัวท้อบ่อย มักแยกตัวออกจากผู้ป่วย

4.2 ความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคล หมายถึง การมีพฤติกรรมหรือเจตคติทางลบต่อผู้ป่วย และต่อเพื่อนร่วมงาน ขาดความเห็นอกเห็นใจ และขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

4.3 ความรู้สึกของการประสบความสำเร็จลดลง หมายถึง ความรู้สึกที่ว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในทางลบ ขาดเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานลดน้อยลง

5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง บรรยากาศหรือสภาพการทำงานในหอพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก แบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

5.1 สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงานของพยาบาล แบ่งเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

5.1.1 ความชัดเจน หมายถึง หน่วยงานมีการประกาศหรือแจ้งให้พยาบาลทราบถึงความคาดหวังของผู้บริหาร หรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวัน และการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานชัดเจน

5.1.2 ความมีอิสระ หมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลประจำการมีอิสระในการตัดสินใจ หรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ตามขอบเขตความรับผิดชอบของตน

5.1.3 การมุ่งงาน หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นของพยาบาลในการวางแผนงานที่ดี มีประสิทธิภาพและดำเนินงานตามแผน

5.1.4 การนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง หน่วยงานมีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและแปลกใหม่

5.1.5 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน เช่น อุปกรณ์เครื่องใช้ทันสมัย และมีจำนวนเพียงพอ แสง เสียงต่าง ๆ พอเหมาะ

5.2 สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่พยาบาลต้องทำงานอย่างเร่งรีบท่ามกลางความเป็นความตายของบุคคล และการต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต การเสียชีวิตของผู้ป่วย และความทุกข์โศกของญาติผู้ป่วย

5.3 สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บริหารใช้กฎระเบียบต่างๆ อย่างเข้มงวดในการควบคุมการทำงานของพยาบาล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบลักษณะของสภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักที่ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย และแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดความเหนื่อยหน่ายนั้น
2. ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ในการหลีกเลี่ยงความเหนื่อยหน่ายที่อาจเกิดขึ้นกับตนได้
3. ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล ในการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน และส่งเสริมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับบุคลากรพยาบาล เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายและการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล
4. ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์มากที่สุด โดยมีบุคลากรพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดี
5. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายต่อไป