

บทนำ

ความเข้มแข็งและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและชีวิตประจำวันของประชาชน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิตทั้ง ในครอบครัวและสังคมระดับต่าง ๆ เป็นสาเหตุของความเครียดซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน จำนวนผู้มารับการช่วยเหลือบำบัดปัญหาทางจิตมีแนวโน้มมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านมา ดังสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาของ โรงพยาบาลในสังกัดกองสุขภาพจิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2530 พบว่ามีจำนวน 385,299 ราย 391,924 ราย 401,069 ราย และ 439,977 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการระหว่างปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 1.7 2.3 และ 9.7 ตามลำดับ (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2531, หน้า 49-50)

การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นงานที่ได้รับความสนใจจากรัฐบาลเป็นอย่างมากตลอดมา โดยบรรจุนโยบายการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ซึ่งมีเป้าหมายที่จะลดและบรรเทาปัญหาสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นงานสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (รวีวรรณ เฝ้ากัณฑ์, 2530, หน้า 27)

1. การส่งเสริมการพัฒนาคูณภาพชีวิต คุณธรรม จริยธรรม และสุขภาพจิตของประชาชนโดยทั่วไป
2. การป้องกันมิให้ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นและคลี่คลายปัญหาที่มีอยู่ให้เบาบางลงให้ดำเนินการจัดการบริการทางสังคมต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

3. การปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวชทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยคำนึงถึงสภาพที่แท้จริงของชุมชน และกระตุ้นให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมจัดการด้วยตนเองให้มากยิ่งขึ้น

นโยบายการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิต ได้รับการบรรจุต่อเนื่อง ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง พยายามเป็นบุคลากรที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการพยาบาลเพื่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน จึงควรมีความเข้าใจในความสำคัญของสุขภาพจิตและปัจจัยต่าง ๆ ที่สนับสนุนการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

ความสำคัญของสุขภาพจิตนี้ อารง ทักานัญชลีและคณะ (2529, หน้า 27) ให้ความสำคัญต่อบุคคล สังคม และการพัฒนาประเทศเป็นอันมาก ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดีก็จะเป็นผู้ด้อยความสามารถ เมื่อมีความขัดแย้งระหว่างความต้องการกับค่านิยมของสังคมหรือเมื่อไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ หรือเมื่อมีความล้มเหลวในการทำงานจะก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และเกิดความกดดันของจิตใจอย่างมาก

สังศรี จัยสิน และคณะ (2532, หน้า 69-75) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี โดยวิธี multistage sampling ได้ประชากรตัวอย่าง 4,114 คน จาก 1,000 ครอบครัวจากทุกอำเภอของจังหวัดชลบุรี ทำการสำรวจความเครียดโดยใช้เครื่องมือ health opinion survey และทำการสอบถามอาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยใช้เครื่องมือ symptom check list (SCL-90) ผลการศึกษาพบว่าประชากรตัวอย่างที่ศึกษามีอาการและพฤติกรรมผิดปกติทางสุขภาพจิตในระดับต่าง ๆ ถึงร้อยละ 27.25 - 30.02 และในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 0.19 มีอาการของความผิดปกติทางจิตอย่างชัดเจนที่ต้องการการบำบัดอย่างเหมาะสมและยังพบว่าผู้ที่มีความเครียดสูงจะยิ่งมีความผิดปกติของพฤติกรรมทางสุขภาพจิตมากขึ้น

วิชาชีพต่าง ๆ ในสังคม ได้ให้บริการที่จำเป็นในลักษณะเฉพาะตน พยายามเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการเกี่ยวข้องกับชีวิตและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความชำนาญด้านอื่นมา

เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันด้วย จึงต้องการผู้ที่มีทั้งสุขภาพกายและจิตที่ดีอยู่เสมอ เนื่องจากลักษณะงาน ไม่ได้อาศัยเฉพาะความรู้และความชำนาญทางเทคนิคของวิชาชีพเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยการตัดสินใจที่เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย และสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วย เพื่อป้องกันผลเสียอันอาจเกิดแก่ผู้ป่วยในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่เพียงเล็กน้อยจนถึงอันตรายต่อชีวิตได้

ลักษณะงาน โดยทั่วไปของพยาบาลนั้น เป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับต่าง ๆ ได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ดังเช่น วิทยา นาควิษระ (2528, หน้า 7-10) กล่าวถึงลักษณะงาน โดยทั่วไปของพยาบาล ไว้ดังนี้

1. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบเห็นความตาย ความสูญเสีย การพลัดพรากจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ผู้รับบริการจะมีความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อญาติพี่น้อง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าโศกเสียใจตามมา
2. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง จึงต้องใช้ความรู้และการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย
3. งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ในบางครั้งต้องพบกับปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว การขาดคนดูแล และผู้ป่วยต้องเป็นภาระของครอบครัวตามมา
4. พยาบาลมีปริมาณงานมาก เนื่องจากต้องให้ทั้งการดูแล รักษาและพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ และยังคงดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยต่าง ๆ ที่ใช้ในงานรักษาพยาบาล ตลอดจนการเก็บเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุกรายอีกด้วย
5. พยาบาลต้องร่วมงานกับบุคคลหลายฝ่ายในทีมสุขภาพซึ่งมีบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกันแก่ผู้ป่วย โดยมีพยาบาลเป็นคนกลางหรือผู้ประสานงาน และในบางครั้งอาจประสบปัญหาด้านการประสานงานได้
6. พยาบาลขาดการพักผ่อนตามรูปแบบเวลาปกติเช่นคนทั่วไป เนื่องจากต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนกันในเวลาต่าง ๆ ทั้งเวรเช้า บ่าย และดึก การพักผ่อนจึงเปลี่ยนแปลงไป

ตามเวลาที่ถูกจัดให้รับผิดชอบปฏิบัติงาน ทำให้ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเวลาของการพักผ่อนอยู่เสมอ

7. การขาดโอกาสในการติดต่อกับสังคมภายนอกตามสมควร จากการปฏิบัติงานที่ต้องให้บริการแก่สังคมตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่มีการหยุดในวันหยุดราชการเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ดังนั้น สังคมของพยาบาลจึงค่อนข้างแคบ ส่วนใหญ่จะมีเพียงการสังสรรค์ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกันหรือวิชาชีพใกล้เคียงเท่านั้น

8. ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพยาบาลนั้นมีค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในด้านความประพฤติและจริยธรรม ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ต้องสำรวมและระมัดระวังปฏิบัติตนตามความคาดหวังของสังคมอยู่เสมอ ซึ่งบางครั้งอาจขัดกับลักษณะตามธรรมชาติของมนุษย์และบุคลิกภาพของพยาบาลบางคนได้ และอาจมีผลให้พยาบาลส่วนหนึ่งเกิดความขัดแย้ง คับข้องใจและเก็บกดภายในจิตใจ

จากลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในระดับต่าง ๆ ได้ในชีวิตประจำวัน บุคคลที่มีความเครียดจะต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของสุขภาพจิต พยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวตลอดเวลา เพื่อรักษาภาวะสุขภาพจิตที่ดีไว้

การศึกษาระดับความเครียดของบุคคลในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ของศูนย์สุขภาพจิตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพแต่ละรายของสถาบันเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพในการประกอบอาชีพแห่งชาติ (National Institute for Occupational Safety and Health) จากกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ 130 กลุ่ม พยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพที่มีระดับความเครียดสูงจัดอยู่ในลำดับที่ 27 ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเอง และปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความเครียดมากขึ้น คือ การขาดแหล่งส่งเสริมด้านการพัฒนาบุคคล เช่น การศึกษาต่อ การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ การขาดขวัญและกำลังใจ และการเกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารขณะทำงานประจำวัน ส่วนกลุ่มสาขาวิชาชีพแพทย์มีระดับความเครียดต่ำซึ่งจัดอยู่ในลำดับที่ 106 (Ivancevich & Matteson, 1980, pp.17-18) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวูล์ฟแก๊ง (Wolfgang, 1988, pp.43-47) ซึ่งศึกษาระดับความเครียดจาก

ปัจจัยในการทำงานของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร พบว่าพยาบาลมีระดับความเครียดสูงกว่าแพทย์และเภสัชกร

พยาบาลส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐซึ่งมีกระจายเพื่อให้บริการอย่างทั่วถึงทั่วประเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ของภาคเหนือตอนล่าง ที่รัฐได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2482 โดยการริเริ่มดำเนินงานของนายแพทย์เบนทูล บุญอิต อดีตอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้ดำเนินการติดต่อกับกรมสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เพื่อขอสร้างโรงพยาบาลและเปิดให้บริการแก่ประชาชนขึ้น เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2484 มีจำนวนเตียงในขณะนั้นเพียง 25 เตียง อาคารทำการ 2 หลัง แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาลชาย 3 คน ต่อมาในปี พ.ศ.2498 มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเป็น 210 เตียง และจำนวนเตียงได้เพิ่มขึ้นเรื่อยมา จนกระทั่งปัจจุบันมีจำนวนเตียงอย่างเป็นทางการ 700 เตียง แต่จะมีเตียงเสริมในแต่ละหอผู้ป่วยเฉลี่ยร้อยละ 10-15 ในบางฤดูกาลเพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ รวมระยะเวลาที่โรงพยาบาลจัดให้มีเตียงเสริมดังกล่าวมากกว่า 6 เดือนในแต่ละปี ในส่วนของสิ่งก่อสร้างนี้ มีอาคารรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 16 หลัง อาคารสนับสนุน 15 หลัง เช่น ตึกเภสัชกรรม ตึกชันสูตร ตึกธนาคารเลือด ทั้งยังมีอาคารบ้านพักเกือบ 100 หลัง โดยจัดให้แพทย์และพยาบาลอาวุโสที่มีครอบครัวแล้วและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พักส่วนพยาบาล โสดนั้น ได้จัดห้องพักส่วนตัวในหอพักของ โรงพยาบาล ให้พร้อมทั้งมีสวัสดิการเกี่ยวกับสาธารณูปโภคส่วนหนึ่งให้ด้วย

โรงเรียนพยาบาลในสังกัดของโรงพยาบาลพุทธชินราชได้จัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในส่วนภูมิภาคในปี พ.ศ.2492 โดยใช้โรงพยาบาลนี้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลตลอดมา นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดของมหาวิทยาลัยในภาคเหนือด้วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2504 เป็นต้นมา จึงนับเป็นโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคแห่งแรกที่จัดฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดด้วย

ในปัจจุบันจะมีนักศึกษาแพทย์ไปสุดท้ายจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาฝึกงานใน 4 สาขาวิชาคือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติ-นรีเวชศาสตร์ โดยมีนักศึกษาหมุนเวียนมารับการฝึกอบรมตลอดปี และมีแพทย์ประจำบ้านจำนวนหนึ่งจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มา

ฝึกงานอย่างสม่ำเสมอใน 4 สาขาวิชา คือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติ-นรีเวชศาสตร์ นอกจากนี้โรงพยาบาลพุทธชินราชยังได้รับแพทย์ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เข้าฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง โดยมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นผู้ร่วมโครงการ สามารถรับแพทย์เข้า ฝึกอบรมในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติ-นรีเวชศาสตร์ สาขาวิชาละ 2 คน สำหรับนักศึกษาสาขาวิชาอื่น ๆ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มาฝึกงาน มีสาขาวิชาเภสัชศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และพยาบาลวิทยา

ทางด้านการศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นที่ฝึกอบรมและปฏิบัติงานของ นักศึกษาพยาบาลจากหลายสถาบัน ได้แก่ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช วิทยาลัย พยาบาลพุทธชินราช วิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ และยังมีหลักสูตรการอบรมวิสัญญี พยาบาล ซึ่งเป็นหลักสูตร 1 ปี ที่จัดโดยบุคลากรของโรงพยาบาลพุทธชินราชเอง มีจำนวน ผู้เข้ารับการอบรมปีละ 10 คน

ในด้านการบริการสุขภาพนั้น โรงพยาบาลพุทธชินราชไม่เพียงแต่ให้บริการแก่ผู้ป่วยใน จังหวัดพิษณุโลกเท่านั้น แต่ยังให้บริการแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคเหนือตอนล่าง เช่น สุโขทัย พิจิตร เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ตาก กำแพงเพชร ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นจำนวนมากตลอดปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 ถึง พ.ศ.2532 มี ผู้มารับการรักษาที่อาคารบริการตรวจผู้ป่วยนอกเป็นจำนวน 240,440 ราย 250,669 ราย 255,822 ราย และ 279,936 ราย ตามลำดับ ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตลอดปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 ถึง พ.ศ.2532 มีจำนวน 30,127 ราย 30,098 ราย 28,446 ราย และ 31,021 รายตามลำดับ จะเห็นว่าระหว่างปี พ.ศ.2529 ถึง พ.ศ.2531 นั้น จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอดปีลดลงเนื่องจากมีระบบส่งต่อผู้ป่วย ในราย ที่มีอาการเล็กน้อยและไม่เกินความสามารถในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยจะได้รับบริการโดยไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงเกินขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาลดังกล่าว โรงพยาบาลก็

จะทำการส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช แต่จะเห็นว่าในปี พ.ศ.2532 จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอดปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 9

ในด้านบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการให้บริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลพุทธชินราชนั้น ได้มีการเพิ่มอัตรากำลังขึ้นเพื่อให้มีปริมาณเหมาะสมกับการขยายบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตลอดมา เช่นเดียวกับในปัจจุบัน มีจำนวนบุคลากรด้านการรักษาพยาบาล ดังนี้คือ แพทย์ 69 คน พยาบาลวิชาชีพ 254 คน พยาบาลเทคนิค 149 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล 140 คน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากที่สุดและปฏิบัติงานทั้งหมดเวียนตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในเวรเช้า บ่าย และดึก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีจำนวนมาก แต่เนื่องจากจะต้องปฏิบัติงานทั้ง 3 เวร จึงทำให้จำนวนพยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่มีอยู่ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งผลการวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2531, หน้า ก, 64) เรื่อง การประมาณความต้องการพยาบาลในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยคำนวณจากแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วยทั้ง โดยตรงและ โดยอ้อม ในรายละเอียดของจำนวน และเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระยะต่าง ๆ กัน พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียงนั้นควรมีพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยโรงพยาบาลละ 433 คน ตัวเลขนี้เป็นข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนว่า จำนวนพยาบาลของโรงพยาบาลพุทธชินราชอยู่ในขั้นไม่เพียงพอ นอกจากพยาบาลของโรงพยาบาลพุทธชินราช ยังมีภารกิจอื่นเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่สังคมนอกโรงพยาบาลอีกด้วย และจากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธชินราช นอกจากจะมีปัญหาจากภาระงานมากดังกล่าวแล้ว ในบางครั้งยังต้องประสบปัญหาด้านการสื่อสารและประสานงานกันระหว่างปฏิบัติงานกับแพทย์ ผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี

ลาซารุสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984, pp.142-143) ได้กล่าวถึงการปรับตัวโดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา ซึ่งมี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการประเมินและพิจารณาเกี่ยวกับอิทธิพล ความสำคัญของสิ่งเร้าและ แนวโน้มที่จะเกิดปัญหาจากสิ่งเร้า นั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการประเมินหาแหล่งที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการเผชิญปัญหา และ ทหาทางเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินซ้ำจากข้อมูลที่ เป็นปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อพิจารณาผลของการใช้กระบวนการเผชิญปัญหา หากไม่ได้ผลก็จะกลับไปเริ่มต้นดำเนินการ ตามขั้นตอนแรกอีกครั้งหนึ่ง

การใช้กระบวนการเผชิญปัญหาให้ได้ผลดี ต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของปัญหา บุคลิกภาพ เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อต่าง ๆ เช่น ความเชื่อด้านศาสนา แต่ที่ได้รับความสนใจมากในขณะนี้ ได้แก่ เครือ ข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นใน สถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจาก เครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเอง และมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ (Weinert & Brandt, 1987, p.591)

ผลของเครือข่ายทางสังคมต่อกระบวนการเผชิญปัญหา เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น ทอลสดอร์ฟ (Tolsdorf อ้างใน Hirsch, 1982, p.152) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยชาวลิบคนที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฝ่ายจิตเป็นครั้งแรก เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลฝ่ายกาย ที่มีลักษณะอื่นใกล้เคียงกันในด้านอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยทางจิตจะมีเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันกันในกลุ่มเล็ก ส่วนผู้ป่วยทางกายจะมีเครือ ข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันกันเป็นกลุ่มใหญ่ และสรุปว่าผู้ป่วยทางกายจะมีจำนวนบุคคลในเครือ ข่ายทางสังคมมากกว่าผู้ป่วยทางจิต

เบอร์คแมนและไซม์ (Berkman & Syme, 1979, p.202) พบว่าเครือข่ายทาง สังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยคนที่แยกตัวออกจากเครือข่ายทางสังคม มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัว

ด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างไม่ถูกต้อง ระดับความสามารถในการเผชิญปัญหาลดลง และอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมก็มีส่วนสำคัญในกระบวนการเผชิญปัญหา โดยการสนับสนุนทางสังคมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้รับข้อมูลต่าง ๆ อันจะทำให้เกิดการรับรู้เรื่องการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญปัญหา ทั้งยังได้รับคำแนะนำและวิธีการใหม่ ๆ ในการเผชิญปัญหาอีกด้วย (Wortman, 1984, p.2354)

บราวน์ (Brown, 1986, p.72) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และภาวะสุขภาพในบุคคลที่กำลังจะเริ่มเป็นบิดามารดา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีภาวะสุขภาพทางกายและจิตดีตามไปด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาลนั้น นคราญ ฝาสุข และเฉลิมศรี นันทวรรณ (2529, หน้า 7-9) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลในภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 932 คน โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง วัดภาวะสุขภาพจิตเป็น 4 ภาวะคือ ภาวะอยู่ตามลำพัง ภาวะที่อยู่ในที่ทำงาน ภาวะที่อยู่กับครอบครัว และภาวะที่เกี่ยวข้องกับสังคม พบว่าสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับดี เนื่องจากภาควิชาพยาบาลศึกษามีการจัดสวัสดิการให้แก่บุคลากรทุกระดับค่อนข้างดี เช่นการจัดห้องพัก บริการอาหารและจัดเวลาการทำงานให้เอื้อต่อการศึกษาคือได้ เป็นต้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าภาวะสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า และผู้ต้องปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้ามีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก เนื่องจากเวรเช้ามีจำนวนเจ้าหน้าที่มาก ส่วนเวรบ่ายและดึก มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย ทั้งยังต้องเปลี่ยนแปลงเวลาในการพักผ่อน เจ้าหน้าที่บางคนที่ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาลมีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ในบางครั้งทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น หรืออาจมีปัญหาการแตกแยกได้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาลนั้นยัง ไม่มีผู้ศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าว

เนื่องจากจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่างานของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราชมีมาก และพยาบาล มักจะพบปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น ปัญหาด้านการสื่อสาร ในขณะที่โรงพยาบาลพุทธชินราชมีการจัดสวัสดิการให้พยาบาลค่อนข้างดี เช่น การบริการห้องพัก สาธารณูปโภคบางส่วน การจัดให้มีการอบรมและลาศึกษาต่อเพิ่มเติม การจัดทัศนศึกษาต่าง ๆ โดยโรงพยาบาลออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วน ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมส่วนหนึ่ง แต่จากลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานเป็นเวรเข้าบ่าย และดึก ทำให้ขาดโอกาสในการติดต่อกับบุคคลอื่นและหากพยาบาลมีกิจกรรมใด ๆ ส่วนใหญ่จะต้องขอแลกเปลี่ยนเวรกัน หรืออาจได้รับอนุญาตให้หยุดงานได้โดยจะต้องถูกจัดให้มาขึ้นเวรชดเชยภายหลัง ไม่สามารถหยุดงานได้โดยอิสระทันทีเช่นวิชาชีพอื่น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช เพื่อให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตของพยาบาล อันจะเป็นการช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้มีสวัสดิการหรือกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นการสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับปรุงรักษาสุขภาพจิตของพยาบาลอันจะเป็นผล ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาระดับเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานในการวิจัย

1. เครือข่ายทางสังคมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม
2. เครือข่ายทางสังคมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
3. การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 226 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2532

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารตระหนักถึงการให้บริการและสวัสดิการให้อี้อำนวยความสะดวก สุขภาพจิตของพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมรับรู้ถึงการตอบสนองของหน่วยงานที่ให้ความสนับสนุนในด้านต่าง ๆ
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพจิตที่ดี
3. เป็นแนวทางในการจัดการบริการสุขภาพจิต เพื่อให้พยาบาลมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อันจะทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจและให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาให้นักศึกษาเห็นความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เครือข่ายทางสังคม

หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่ครอง เพื่อนสนิท บุคคลสำคัญอื่น ๆ ญาติพี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัว มิตรสหาย เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน พระ บุคคลในวิชาชีพ องค์การที่ให้บริการทั้งของรัฐและเอกชน กลุ่มให้ความช่วยเหลือ

ซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ วัตถุประสงค์โดยกำหนดกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ การมีความต้องการความช่วยเหลือในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ วัตถุประสงค์โดยใช้นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของแบรนท์และไวเนอร์ท

สุขภาพจิต

หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยมีพฤติกรรมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์โดยใช้นแบบวัดสุขภาพจิตของสวเนีย์ เกี่ยวกั๊งแก้วและคณะ

พยาบาล

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล โดยได้รับปริญญาโท ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก