จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย
โดย	นางสาวนิตยา พ่วงดี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

คำถามการวิจัย 5

แนวคิดเบื้องต้น 5

ขอบเขตของการวิจัย 6

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 9

2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 13

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด 20

4. แนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขันในงาน 27

5. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา 37

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 45

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 52

1. ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา 52

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 53

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล....53
4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล....56
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล....56
6. การวิเคราะห์ข้อมูล....57
บทที่ 4 ผลการวิจัย....59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ....91
สรุปผลการวิจัย....91
อภิปรายผล....92
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้....101
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป....102
รายการอ้างอิง....103
ภาคผนวก....117
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน....118
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....126
ภาคผนวก ค ขั้นตอนการสร้างแนวคำถาม และตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล....132
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์....138

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1ผลการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย 90

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล ประสบการณ์การทำงาน 137

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาท มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม โครงสร้างอาชีพและการทำงานของประชาชนไทยเปลี่ยนไป จากสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความไม่เป็นสุขในชีวิต เกิดความเครียด ความกดดันทางจิตใจ จากผลการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2555)พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในประชาชนไทย 5 อันดับแรก คือ ปัญหาเศรษฐกิจ/การเงิน ปัญหาการทำงาน ปัญหาความไม่สงบของบ้านเมือง ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม/สิ่งแวดล้อม ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานถือว่ามีความสำคัญ เพราะนอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลแล้ว ยังส่งผลต่อระบบการทำงานภายในองค์กร ทำให้เกิดผลเสียต่อองค์กร (สถาพร ปิ่นเจริญ, 2554; กรมสุขภาพจิต, 2555)

วิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดปัญหาความเครียดในการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ปัจจุบันมีการแข่งขันเชิงธุรกิจทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่มากขึ้น เช่น มีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาองค์กร งานบริหารความเสี่ยง (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัคนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชีวพูนผล และ วรรณี สัตยวิวัฒน์, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ Triolo, Allgeier & Schwartz (1995) พบว่า การปฏิรูปในองค์กรสุขภาพส่งผลกระทบต่อพยาบาลอย่างมาก เช่น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรให้มีขนาดเล็กลง และยุบรวมหน่วยงานเพื่อความคล่องตัวในการดำเนินการ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน นอกจากนี้ในส่วนของนโยบายของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลต่อความตึงเครียดในการทำงานของพยาบาล ถ้าพยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคนั้นๆ มาก่อนโดยเฉพาะ พยาบาลที่จบใหม่หรืออายุงานน้อยที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยโดยประเภทของโรคที่ผู้ป่วยเป็นแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงาน (Barry, 2002) Nagaike (1997) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ทำให้การดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศากุน แสวงพานิช อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) พบว่า การที่พยาบาลมีอัตราการลาออกสูง โดยเฉพาะพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เกิดจากความตึงเครียดในการทำงาน เนื่องจากมีผู้ป่วยอาการหนัก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และโรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้นมีความซับซ้อนมากขึ้นจากเดิม ส่งผลให้พยาบาลต้อง

ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลรักษาและต้องเรียนรู้การใช้เครื่องมือใหม่อยู่ตลอดเวลา ความเจริญทางการศึกษาทำให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ของตน และมีความคาดหวังในบริการพยาบาลสูง ทำให้พยาบาลต้องปรับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของปานรดา ปัญญาราษฎร์ (2549) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนและมาตรฐานวิชาชีพที่สูง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความเครียดและความวิตกกังวลในการทำงานสูง ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น มีผลมาจากลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาระงานมาก มีหลายบทบาท โดยเป็นทั้งผู้บริหารและเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท มีบทบาทสำคัญในการจัดให้มีบริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีบทบาทในการทำให้การดำเนินงานในหน่วยงานประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในทรัพยากรทุกประเภท กิจกรรมและปัญหาต่างๆ ในหอผู้ป่วยจะอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดในหัวหน้าหอผู้ป่วย (Ameigh, 1996)

จากปัจจัยทั้งในด้านลักษณะงาน ปริมาณงาน ลักษณะองค์กร นโยบายของโรงพยาบาล ที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับตัวบุคคลดังกล่าว ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน (สถาพร ปิ่นเจริญ, 2554) ดังนั้นเมื่อบุคลากรพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความเครียดขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้ระบบการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต โดยเกิดสภาวการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยที่มีความตึงเครียดขึ้น เช่น เกิดการขาดอัตรากำลังจากการที่พยาบาลเจ็บป่วย มีการโยกย้ายที่ทำงาน หรือลาออกจากงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เหลือ โดยต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสวงดี, 2555) ปริมาณงานที่มาก ทำงานไม่ทันเวลา ล้วนเป็นสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้น บรรยากาศในการทำงานถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากระบบงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น เมื่อมีภาวะตึงเครียดเกิดขึ้นย่อมส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป (Grant, 1993) เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดีในหอผู้ป่วย นอกจากนี้สภาพการทำงานที่สิ่งแวดล้อมไม่ดี สิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยได้ (ภูษิตา อินทรประสงค์, พิชชากานต์ วิเชียรกัลยารัตน์, จรรยา ภัทรอาชาชัย และ ชวลิต หมื่นนุช, 2554) จากผลกระทบของสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยย่อมส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย การจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดดังกล่าวจึงมีความสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาจำนวนมากที่ศึกษาถึงการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล เช่น มีการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดการ

ความเครียดโดยวิธีการระบายให้ผู้อื่นฟัง นอน ฟังเพลง และมีการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการทำงานน้อยและมีความชื่นชอบต่ออารมณ์ขันอยู่ในระดับต่ำ (ดารากาญจน์ จันทร์ตระกูล, 2551; ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ, 2553) และจากการศึกษาประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีวิธีการจัดการความเครียดหลายรูปแบบ เช่น การปรับตัวเข้ากับที่ทำงาน การปรึกษากับครอบครัวและผู้ร่วมงาน การใช้หลักธรรมะลดความเครียด เพื่อให้มีการทำงานอย่างมีสติ และช่วยให้รู้จักปล่อยวาง (ผการัตน์ สุภากรรณ์, 2548) ซึ่งในส่วนของสถานการณ์ตึงเครียดในระบบการทำงานในหอผู้ป่วยควรมีการศึกษาถึงการนำกลยุทธ์มาใช้ในการจัดการสถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งอารมณ์ขันถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญและสามารถนำมาใช้ได้

อารมณ์ขัน (Humor) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและพบได้ในทุกคน เป็นกลไกทางจิตที่บรรลุวุฒิภาวะ (the mature defense) เป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ตลกขบขัน เมื่อมีการยิ้มหรือหัวเราะจะทำให้มีการกระตุ้นการหลั่งเอนโดรฟินส์ ทำให้บุคคลเกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายจากความตึงเครียด ความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความพอใจทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ช่วยให้สามารถสัมผัสกับความรู้สึกที่แท้จริงและรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองได้ (วัลลภา สว่างแจ้ง, 2542; Buxman, 1991) นอกจากนี้อารมณ์ขันช่วยทำให้บุคคลมีความคิดในเชิงบวก เป็นคนมองโลกในแง่ดี สามารถที่จะเผชิญปัญหาที่ยุ่งยาก สถานการณ์ที่ตึงเครียดได้ (Beck, 1997; Hajloo, 2013) ในด้านของการบริหารการพยาบาลสามารถนำอารมณ์ขันมาใช้ประโยชน์ได้มากมาย ตัวอย่างเช่น ช่วยในการเชื่อมสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากร ก่อให้เกิดความสามัคคีในวิชาชีพ สร้างบรรยากาศองค์กรและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541; Rosenberg, 1989; Ho *et al*., 2011) อันจะนำมาซึ่งความสุขในการทำงานของบุคลากร (Joy at Work) จะเห็นได้จากการแสดงออกโดยการยิ้ม หัวเราะ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สุทธิรัก กรุงกาญจนา, 2547; Manion, 2003) ไม่เพียงแต่ตัวของบุคคลจะมีความสุขเมื่อใช้อารมณ์ขัน อารมณ์ขันยังเป็นการแบ่งปันความสุขให้บุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือแม้แต่ผู้ป่วย (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553) และเมื่อเกิดสถานการณ์ตึงเครียด อารมณ์ขันยังสามารถทำให้สถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นคลี่คลายลงได้ มีทางออกในการแก้ปัญหา (Ditlow, 1993; ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541)

การจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้นถือเป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องบริหารจัดการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการศึกษาถึงรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เช่น การศึกษา

ของ ภูษิตา อินทรประสงค์ และคณะ (2554) พบว่า รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดประสิทธิผลสูงต่อองค์กร แต่การบริหารเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ผู้บริหารจะต้องสามารถบูรณาการไปพร้อมๆ กันสอดคล้องกับการศึกษาของ หัทยา ศรีวงษ์ (2554) พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นเป็นกันเองจะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ซึ่งกลยุทธ์ที่ สำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วยเพื่อจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย และเป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี คือการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการบริหารงาน และจากการสัมภาษณ์นำร่องหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 ปี ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้มีการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการลดสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีภาระงานมากจากการหมุนเวียนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่รวดเร็วเป็นประจำ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้วิธีการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยการพูดคุยหยอกล้อ และเล่าเรื่องตลกที่มีลักษณะสองแง่สองง่าม ให้บุคลากรพยาบาลฟัง

กล่าวได้ว่าในการบริหารหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการจัดการสภาวะการทำงานภายในหอผู้ป่วยที่มีความตึงเครียด โดยเทคนิคที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดได้คือ การใช้อารมณ์ขันในการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงประสบการณ์การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในการทำงานภายใน หอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาของการทำงานที่นานพอที่จะมีประสบการณ์ในการปรับตัวจากความเครียดในการทำงานได้ มีเหตุผลและสามารถเลือกวิธีการในการแก้ไขหรือจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การศึกษานี้ต้องการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอารมณ์ขันและนำมาใช้ในการบริหารหอผู้ป่วยเพื่อจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เนื่องจากการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการบริหารถือเป็นศิลปะของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความชื่นชอบและการนำมาใช้ ซึ่งการศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายตามการรับรู้ สามารถบรรยายตามประสบการณ์จริงอย่างลึกซึ้ง และสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำอารมณ์ขันมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดเพื่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี อันจะนำมาซึ่งความสุขในการทำงานและส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จะทำการศึกษาบางส่วนเกี่ยวกับการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียด และต้องการเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่ยังไม่เคยรู้ โดยการเชื่อมโยงเข้ากับประสบการณ์ใหม่โดยการตีความและทำความเข้าใจว่าประสบการณ์นั้นเป็นอย่างไร จึงใช้การศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ทั้งนี้เนื่องจากจะทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ มาควบคุมการศึกษาวิจัย แต่ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับระบบการให้บริการ หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และบทบาทหน้าที่ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการทำงาน ลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้ดียิ่งขึ้น แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และแนวคิดการจัดการความเครียดในการทำงาน เพื่อให้มีความเข้าใจวิธีการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหลากหลายวิธีการ รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขันเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ขันให้มากที่สุด แนวคิดเหล่านี้ล้วนเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วย ซึ่งนำมาเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับผู้วิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัย โดยมิได้นำมาใช้เพื่อการจำกัดข้อมูลและประสบการณ์ที่จะได้จากการศึกษาในสถานการณ์จริง

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยทั้งที่เข้ามารับบริการตรวจรักษาเองและที่ส่งมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศ ซึ่งลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมินั้นมีภาระงานมาก ต้องมีความรับผิดชอบอย่างมาก โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) และวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป และมีบุคลิกภาพเป็นผู้ที่มีอารมณ์ขันและมีประสบการณ์ในการใช้อารมณ์ขันจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) หัวหน้าหอผู้ป่วย จนข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพชั้นที่ 1 จากสภาการพยาบาลและได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป โดยมีบุคลิกภาพเป็นผู้มีอารมณ์ขันและมีประสบการณ์ในการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย โดยได้รับการยืนยันจากผู้ที่มีข้อมูล (Gate keeper) และผู้ให้ข้อมูลเองยอมรับว่าเป็นผู้มีบุคลิกภาพดังกล่าว

ประสบการณ์ในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้หรือการให้ความหมายของการกระทำหรือการปฏิบัติตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำให้เกิดความผ่อนคลายเมื่อเกิดสถานการณ์ตึงเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วย โดยใช้อารมณ์ขันซึ่งคืออารมณ์ที่สนุกสนาน ตลกขบขัน ทำให้เกิดเสียงหัวเราะ รอยยิ้ม สร้างบรรยากาศให้ครึกครื้นและเป็นกันเอง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการจัดการสถานการณ์ดังกล่าว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญ และนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด เพื่อให้การบริหารหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้อารมณ์ขันในการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพเพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์ขัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
    1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
    1.2 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
    1.3 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    2.2 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    2.3 ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
    3.1 ความหมายของความเครียด
    3.2 ความหมายของความเครียดจากการทำงาน
    3.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงาน
    3.4 ความหมายของสถานการณ์ตึงเครียด
    3.5 แนวคิดการจัดการความเครียดในการทำงาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขันในงาน
    4.1 ความหมายของอารมณ์ขัน
    4.2 วิวัฒนาการของทฤษฎีอารมณ์ขัน
    4.3 ทฤษฎีของอารมณ์ขัน
    4.4 ผลของอารมณ์ขัน
    4.5 อารมณ์ขันในผู้บริหาร
5. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา
    5.1 ความหมายของประสบการณ์
    5.2 ความหมายและความเป็นมาของปรากฏการณ์วิทยา
    5.3 หลักการและแนวคิดที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยา
    5.4 ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำแนกตามสังกัดได้ 6 สังกัด คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และองค์การอิสระ โดยมีโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548, 2547)

1) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มี 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2) กระทรวงกลาโหม มี 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

3) กระทรวงศึกษาธิการ มี 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี

4) กรุงเทพมหานคร มี 1 โรงพยาบาล คือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

5) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลตำรวจ

6) องค์การอิสระ มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการประชาชนหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัยโรค มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง รวมทั้งเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันต่างๆ เป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2549) นอกจากนี้การบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ มีบทบาทสำคัญในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไว้ดังนี้

1.1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลในทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา และให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล

1.1.3 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.1.4 ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล

1.1.5 ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.1.6 ดำเนินการด้านการศึกษาและการฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาล

1.1.7 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ โดยจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลสาธารณสุข

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เน้นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยซับซ้อนโดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และเทคโนโลยีขั้นสูงและทันสมัย เป็นแหล่งให้ความรู้ การศึกษา และการฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านการแพทย์ จึงต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1.2 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางของระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไว้ดังนี้

1.2.1 จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

1) กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ ติดตาม พัฒนา และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางให้มีความชัดเจนและครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการวิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

3) จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะต่างๆ

4) จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ

1.2.2 จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี โดย

1) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2) ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

3) ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาตามแผนการดูแลผู้ป่วย

1.2.3 จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ เพื่อการฝึกทักษะและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน เป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชนให้ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด โดยจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ

1.2.4 จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานเป็นการลดต้นทุนการบริการและเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้ตามรัฐธรรมนูญ

1.2.5 จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการให้บริการพยาบาล ประกอบด้วยฐานข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

1.2.6 จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาล และเครือข่ายการวิจัย โดย

1) จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการพยาบาลขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัยและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2) กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง

3) พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นกว้างขวางและมีความลึกซึ้ง เพราะเป็นการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเข้ามาช่วยในการ

วินิจฉัยโรคและการรักษา เน้นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับต้องปฏิบัติงานร่วมกัน ตั้งแต่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในระดับพื้นฐานไปจนถึงผู้ที่มีระดับความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งจำแนกตามลักษณะอาการและโรคของผู้ป่วย โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญภายในหอผู้ป่วย ทั้งด้านการวางแผนการให้บริการผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ และงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีระบบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยที่ดีเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีหน้าที่ในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผนงาน การจัดการดำเนินการ การจัดสรรอัตรากำลังคน การดูแลและควบคุมงาน การสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพโดยสามารถจำแนกการบริการการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะของผู้ป่วยไว้ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2544)

1.3.1 หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม

1.3.2 หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ โดยมีโรคบางประเภทที่เป็นส่วนน้อยของแผนกนี้ที่รักษาด้วยการใช้ยา

1.3.3 หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่างๆ

1.3.4 หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม แบ่งเป็นงานสูติกรรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอดและดูแลหลังการคลอดจนพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และงานนรีเวชกรรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะสตรีที่เป็นโรคหรือมีภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.3.5 หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ถ้าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่จะพักในแผนกศัลยกรรมแต่จะอยู่แยกกับผู้ป่วยผู้ใหญ่

1.3.6 หอผู้ป่วยแผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แบ่งเป็นงานจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้ ส่วนงานโสต ศอ นาสิก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.3.7 หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยนี้แล้วน่าจะมีโอกาสที่จะรอดชีวิตได้มากกว่าการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

1.3.8 หอผู้ป่วยพิเศษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน โดยแบ่งผู้ป่วยตามกลุ่มอาการของโรค มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกัน เช่น ทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยนับเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานในการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วย ซึ่งต้องรับผิดชอบทั้งด้านการจัดการและด้านการบริหารการพยาบาล จัดการโครงการของหน่วยงาน เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากรและให้คำปรึกษากับบุคลากรในหน่วยงาน เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (สำนักการพยาบาล, 2549) และเป็นผู้เชื่อมนโยบายขององค์กรพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กรในยุคปฏิรูปสุขภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความเข้าใจในหลักการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ (รัชดาตันติสารศาสตร์, 2544) เพื่อการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาลหรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น1 ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปีมีประสบการณ์และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆ เป็นอย่างดี โดยต้องมีคุณสมบัติทางการบริหาร คือ มีความเป็นผู้นำ มีการตัดสินใจที่มีเหตุผล มีความยุติธรรม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการสอนสั่งงาน และมีความสามารถในการประสานงานกับทีมสุขภาพ (สำนักการพยาบาล, 2549)

2.2 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล (2549) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise)

1) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายและเข็มมุ่งของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วยที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหอผู้ป่วย

2) ให้การพยาบาลหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม

3) จัดทำมาตรฐานหรือแนวทางในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ

4) ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

5) สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย

6) ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย

2.2.2 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory)

1) บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ตามยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

2) บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วย เพื่อให้มีใช้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

3) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหอผู้ป่วยให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ มีความคุ้มค่าและคุ้มทุน

4) จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหอผู้ป่วย

5) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย

6) กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

7) กำกับ ดูแล จัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรเกิดความปลอดภัย

8) กำกับ ดูแล ควบคุม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

9) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 ด้านวางแผน (Planning)

1) จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

2) จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3) จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

5) สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

2.2.4 ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

1) เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

2) ดำเนินการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3) สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4) เจรจาต่อรอง แก้ไข และประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานและรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากร

5) จัดระบบการสื่อสารภายในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็วและคล่องตัว

2.2.5 ด้านการบริการ (Service)

1) ทำหน้าที่สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) ให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือตอบข้อหารือทางการพยาบาลแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอในประเด็นที่เป็นปัญหา

3) จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในเรื่องการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย (2554) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลไว้ว่า มีหน้าที่ในด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป กำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนทางการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายขององค์กร ให้บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานที่และในชุมชน แก่ผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ จัดระบบสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ จัดสรรงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ให้เพียงพอ ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ บริหารการเงินและบัญชี การพัสดุ และธุรการ สร้างทีมงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับดูแลบุคลากรทางการพยาบาล และพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจ อบรม สัมมนา หรือศึกษาต่อ การประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการพิจารณาความดีความชอบ การจัดการความรู้และมีส่วนร่วมในการวิจัย และจัดการศึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ประมวลผลการปฏิบัติงาน และนำเสนอข้อมูลทางสถิติ

Fox, Fox, and Wells (1999) กล่าวถึงการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกามีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ดังนี้

1) การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว

2) การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและญาติ นักศึกษา และมีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัย

3) การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารต้องติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธภาพกับบุคลากร ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4) การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม หาสิ่งสนับสนุนการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ วางแผนการทำงาน บริหารงบประมาณ และติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5) การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารมีบทบาทในการสัมภาษณ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหา

6) การพัฒนาบุคลากร (Quality management) หมายถึง ผู้บริหารต้องมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7) การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล เข้าร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8) การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารต้องบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย เอกสาร และหนังสือต่างๆ การใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาหรือข้อบกพร่องของเครื่องมือ

2.3 ลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล (2549) ได้แบ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

2.3.1 ด้านบริหารบริการพยาบาล

2.3.1.1 บริหารงานบริการ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน

1) เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

2) กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหรือมาตรฐานการบริการพยาบาลของหน่วยงาน โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

3) ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

4) จัดการให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษา พยาบาลที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และลดความเสี่ยงทางด้านการเงินด้วย

5) จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และอัตรากำลังที่มีอยู่ จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและให้โอกาสผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา ประสานงานกับแพทย์เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและการรักษาในขั้นต่อไป

6) กำหนดและควบคุมให้ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย คือ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่างๆ การจัดทำแผน การใช้แผน และการประเมินความเหมาะสมของแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล การจำหน่ายและการติดตามการรักษาพยาบาล

7) ประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อมูลที่ชี้วัดคุณภาพการบริการในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย อัตราการครองเตียงสูง และการร้องเรียนต่างๆ สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียนหรือเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล การเฝ้าระวังผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ กรณีมีปัญหาเกิดขึ้นจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการแก้ไขปัญหา เมื่อมีการชำรุดของเครื่องมือต้องเป็นผู้จัดการให้มีการซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขให้พร้อมใช้งานได้เสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่มาใช้แทน

2.3.1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน

1) จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน โดยจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมในแต่ละเวร เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ

2) จัดระเบียบในการลา ทั้งการลาป่วย ลาพักผ่อน และลากิจให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงาน เพื่อความสะดวกและความคล่องตัวในการจัดระบบอัตรากำลัง

3) จัดให้มีการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

4) ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.3.1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป และกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

1) ควบคุม ดูแล กำกับ และจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เสื้อผ้า และอื่นๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีหลักเกณฑ์คือ ให้มีปริมาณที่เพียงพอในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และการควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด และเมื่อมีการชำรุดหรือเสียหายของเครื่องมือ จัดการให้มีการซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง แก้ไขให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่มาใช้แทน

2) ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย โดยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2.3.1.4 เสริมสร้างสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ รวมถึงผู้มาติดต่องาน

2.3.2 ด้านวิชาการ ประกอบด้วยหน้าที่ดังนี้

1) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกระดับในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2) ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

3) ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

5) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นอย่างทั่วถึง

6) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

7) เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยจัดการฝึกอบรมภาคปฏิบัติการให้สอดคล้องกับทฤษฎี

8) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2.3.3 ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับระดับ พี.ซี ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการก็ให้ศึกษาตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล แต่สัดส่วนด้านบริการจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติอื่นๆ โดยหน้าที่หลักส่วนใหญ่จะเน้นไปในด้านการบริหารบริการพยาบาลภายในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ทั้งบริหารงานบริการพยาบาล บริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงสู่การปฏิบัติ ด้านบริการพยาบาล โดยต้องมีทักษะความชำนาญในสาขาการพยาบาลนั้นๆ ตลอดจนงานวิชาการ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล อำนวยความสะดวก และร่วมมือในการทำวิจัย และจากบริบทของโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิที่มีขอบเขตการให้การพยาบาลที่กว้างและมีความซับซ้อน ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดสถานการณ์ที่ตึงเครียดในการทำงานภายในหอผู้ป่วยได้ จากการมีภาระงานที่มาก ผู้ป่วยมีอาการที่ซับซ้อน ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

3.1 ความหมายของความเครียด

นักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้แตกต่างกัน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า ความเครียด หมายถึง ลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไปหรือลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง

กรมสุขภาพจิต (2541) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก เช่น ความรู้สึกนึกคิด สิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์ โดยที่บุคคลจะรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะคุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวได้ก็จะทำให้เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ และเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ทำให้เสียสมดุลในการดำเนินชีวิตได้

ผการัตน์ สุภากรรณ์ (2548) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่คุกคาม ทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ รบกวนพัฒนาการของบุคลากร หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล คุกคามต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้การดำเนินกิจวัตรประจำวันหยุดชะงักหรือช้าลง

Selye (1956) ให้ความหมายว่า ความเครียด คือ อาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม เช่น สิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีภายในร่างกายเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น แสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ซึ่งจะนำไปสู่อาการต่างๆ เช่นปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

Lazarus (1971) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งคุกคาม (threat) ที่เข้ามาในประสบการณ์ โดยการรับรู้นี้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับปัจจัยภายในของบุคคล เช่น ทัศนคติ อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต

Luckman and Sorensen (1979) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งรบกวนภาวะสมดุลหรือความต้องการพื้นฐานของบุคคล

จากความหมายของความเครียดที่นักวิชาการได้กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่คุกคาม ทำให้บุคคลเกิดความกดดัน บีบคั้นทางจิตใจ ซึ่งจะส่งผลทั้งต่อร่างกายและจิตใจ

3.2 ความหมายของความเครียดจากการทำงาน

มีนักวิจัยได้ให้ความหมายของความเครียดจากการทำงานไว้หลายความหมาย ดังนี้

วรินทร์ บุญเลี่ยม (2543) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง บุคคลที่เกิดความเครียดในการทำงาน รู้สึกไม่สบายใจและไม่พอใจกับสิ่งแวดล้อมเมื่อทำงาน การรับรู้และสำนึกของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้ บางคนอาจมีความเครียดโดยไม่รู้ตัว แต่แสดงออกมาโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจิตใจ หรือปฏิกิริยาอาการของร่างกาย

ผการัตน์ สุภากรรณ์ (2548) กล่าวว่าความเครียดจากการทำงานเป็นความรู้สึกที่มีภาวะกดดันต่อจิตใจ ทำให้บุคคลมีความวิตกกังวล คับข้องใจ เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งเกิดจากปัจจัยส่วนตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านองค์กร เป็นสำคัญ

ปรารถนา เล็กสมบูรณ์ (2554) กล่าวไว้ว่า ความเครียดจากการทำงาน เป็นการที่บุคคลรับรู้หรือรู้สึกถึงปัญหาที่ได้รับจากที่ทำงาน ตลอดจนทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ หรือถูกคุกคามจากปัญหาในที่ทำงาน ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความกดดัน และเมื่อสมดุลทางร่างกายและจิตใจของบุคคลถูกกระทบจากความเครียดในงาน บุคคลนั้นจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Margolis and Kroes (1974) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นอาการที่เกิดจากปัจจัยบางอย่างในงานที่มีผลต่อผู้ทำงาน ทำให้ไม่เกิดความสมดุลของสุขภาพและจิตใจ

Cooper and Marshall (1978) กล่าวว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและความกดดันในการทำงาน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและตามมาด้วยการมีสุขภาพจิตไม่ดี

Robbins (1998) ให้ความหมายของความเครียดจากการทำงานว่าเป็นสภาพอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ถูกบังคับหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ บางครั้งความเครียดจะถูกกล่าวถึงในทางลบ แต่ในบางครั้งความเครียดก็เป็นประโยชน์ได้เช่นกัน

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจของบุคคลขาดความสมดุล อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ส่งผลให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดของระบบการทำงานในหอผู้ป่วย นำมาซึ่งบรรยากาศในการทำงานที่กดดัน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี ทำให้เกิดภาวะวิกฤตในระบบการทำงานได้ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน

3.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงาน

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานจากสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานและด้านส่วนตัว ดังนี้คือ

1) ความเครียดที่เกิดจากงาน (task-based stress) ประกอบด้วยงานที่ยาก งานคลุมเครือ และงานมากเกินไป

2) ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (role-based stress) เป็นความเครียดเนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน เมื่อมีความคาดหวังที่แตกต่างกันเรียกว่า มีความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) รวมไปถึงความคลุมเครือของบทบาท (role ambiguity)

3) สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (social environment) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล

4) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (physical environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็นที่มีผลต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล

5) ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ ลักษณะนิสัยส่วนตัว วิกฤตการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือครอบครัว

6) การประเมินผลในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความเครียดได้

จาคอบสัน, ชารอลและแมคเกรธ (Jacobson, Sharol & Megrath, 1983) กล่าวถึงความเครียดในงานว่าเกิดจาก

1) ปัจจัยจากตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากหรือน้อยเกินไป การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และการที่ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ลักษณะความยุ่งยากของงาน

2) ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ความไม่ชัดเจน ความคลุมเครือ และความขัดแย้งในบทบาทความไม่ชัดเจนและความสับสนในขอบเขตของงาน ความรับผิดชอบที่ขัดแย้งต่อบทบาทหน้าที่ของตนเอง การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานที่นอกเหนือความรับผิดชอบ

3) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา

4) ความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ได้แก่ การที่ไม่ได้รับการส่งเสริมหรือการได้รับการส่งเสริมมากเกินไป การขาดความมั่นคงในการทำงาน การที่งานไม่ประสบผลสำเร็จ

5) โครงสร้าง และบรรยากาศองค์กร ได้แก่ นโยบายองค์กรที่เคร่งครัด การขาดการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

ฮิงเลย์และคูเปอร์ (Hingley & Cooper, 1986) ได้อธิบายถึงปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของความเครียดในงานไว้ดังนี้คือ

1) ปัจจัยในตัวงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา เช่น ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2) ปัจจัยด้านบทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท

3) งานที่เกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบชีวิตและเกี่ยวกับความตาย

4) ความขัดแย้งระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตความเป็นอยู่ทางบ้าน ได้แก่ การที่ชีวิตครอบครัวรบกวนต่อการทำงาน หรือการทำงานนำปัญหากลับไปสู่ครอบครัว

5) ขาดความก้าวหน้าในอาชีพหรือขาดอำนาจในตำแหน่งที่รับผิดชอบ

6) สัมพันธภาพระหว่างระหว่างบุคคลไม่ดี เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

7) ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ ขาดทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงาน เช่น สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ หรือสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่คับแคบแออัด แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือมีเสียงรบกวน เป็นต้น

8) ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการเลื่อนตำแหน่งหรือย้ายหน่วยงานหรือการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีต่างๆ

3.4 ความหมายของสถานการณ์ตึงเครียด

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า สถานการณ์ตึงเครียดโดยแบ่งเป็น 2 คำ คือ

สถานการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่กำลังเป็นไป

ตึงเครียด หมายถึง ใกล้จะถึงขั้นแตกหักเช่น สถานการณ์ตึงเครียด

เมื่อนำ 2 คำดังกล่าวมารวมกัน สถานการณ์ตึงเครียด หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความตึงเครียดเกิดขึ้นจนทำให้สถานการณ์ใกล้จะถึงขั้นแตกหัก

Wiener & Kahn (1962, อ้างถึงใน Robinson, 1968) กล่าวว่า เหตุการณ์ที่มีความตึงเครียดระหว่างผู้มีส่วนร่วม เพิ่มความกดดันด้านเวลา เกิดความเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างผู้มีส่วนร่วม ถือเป็นลักษณะหนึ่งของภาวะวิกฤต

กล่าวโดยสรุปว่า สถานการณ์ตึงเครียด เป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีระดับของความเครียดมากกว่าปกติ

3.5 แนวคิดการจัดการความเครียดในการทำงาน

เมื่อเกิดความเครียดในการทำงาน มีแนวคิดในการจัดการความเครียดในเชิงบริหารดังนี้

3.5.1 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ Jane Cranwell Ward

การจัดการความเครียดเป็นการควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยให้มีความสมดุลระหว่างปริมาณงานและความสามารถที่จะทำงาน การจัดการความเครียดตามแนวคิดของ Jane Cranwell Ward (1987) มีดังนี้

1) การทบทวน ประเมินความสามารถในงานของตนเอง

2) การพัฒนาทักษะความสามารถของตนเอง มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการทำงาน ใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การพัฒนาทักษะการจัดการด้านอารมณ์ ควบคุมความรู้สึกให้สมดุล หลีกเลี่ยงการแสดงอารมณ์ทางลบ

4) การพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การทำกิจกรรมร่วมกัน

5) ทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา แล้วรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด มีการแลกเปลี่ยนปัญหากับบุคคลอื่นเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

6) รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ

3.5.2 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ Cooper

การจัดการความเครียดตามแนวคิด Cooper (2000) ครอบคลุมด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ด้านวัฒนธรรมองค์การ ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียดคือ ขาดการสื่อสารและที่ปรึกษาภายในองค์การ วัฒนธรรมที่มีแต่การตำหนิเมื่อทำงานผิดพลาด และการคาดหวังว่าบุคลากรสามารถทำงานได้ในปริมาณมาก การจัดการความเครียดจากสาเหตุดังกล่าวทำได้โดยการให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมการวางแผนงานของตนเอง การให้ความชัดเจนในเป้าหมายขององค์การ มีการสื่อสารที่ดีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์การ มีการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและเคารพในตัวตนของพวกเขา หลีกเลี่ยงการให้บุคลากรทำงานมากเกินไปและเป็นระยะเวลานาน

2) ด้านปริมาณงาน ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ การมีภาระงานที่มากหรือน้อยเกินไป การฝึกอบรมในงานมากหรือน้อยเกินไป การเบื่อหน่ายเนื่องจากงานมากหรือน้อยเกินไป การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย การจัดลำดับงานโดยดูจากงานที่เร่งด่วนมากหรือน้อย และงานไหนสำคัญมากหรือน้อย การให้บุคลากรมีการฝึกอบรมในงานที่ตนเองทำเพื่อเพิ่มทักษะในการทำงาน การให้โอกาสบุคลากรรับผิดชอบในงานของตนให้มีความหลากหลายในงาน รวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย เช่น อันตรายจากเสียงดัง และอันตรายจากสารเคมี

3) ด้านการควบคุม ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ บุคลากรขาดการควบคุมในงานที่ตนเองทำ การจัดการความเครียดทำได้โดย การให้บุคลากรมีโอกาสในการควบคุมงานของตนเอง รวมทั้งมีโอกาสในการวางแผนจัดระบบงานเองและมีการตัดสินใจด้วยตนเอง

4) ด้านสัมพันธภาพ ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อคนอื่น การถูกรังแกหรือถูกกดขี่ทางเพศ หรือ สีผิว การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดยการฝึกอบรมและเพิ่มทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการจัดระบบเพื่อป้องกันการถูกรังแกและถูกกดขี่ จัดตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัยและการดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด

5) ด้านการเปลี่ยนแปลง ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ ความไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และกลัวต่อการเปลี่ยนแปลง การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย มีการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์การ มีกระบวนการในการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ด้านบทบาท ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ ความไม่แน่ใจในระบบงานที่ทำและรู้สึกสับสนในงานที่รับผิดชอบ การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย ให้ความชัดเจน

ในงานที่บุคลากรรับผิดชอบ การอธิบายนโยบายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน และการฝึกอบรมในงานนั้นก่อน

7) ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือ ปัญหาที่นำไปสู่ความเครียด คือ การขาดแหล่งสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน การขาดความสมดุลระหว่างภาระงานและความเป็นส่วนตัว การจัดการความเครียดจากสาเหตุเหล่านี้ทำได้โดย ให้การสนับสนุนบุคลากรและผู้มีส่วนร่วมในการทำงานถึงแม้จะทำงานผิดพลาด ให้ความยืดหยุ่นในตารางการทำงาน เช่น การทำงานที่บ้าน การให้รางวัลอย่างเป็นธรรมเหมาะสมกับงานที่ทำ การให้เปลี่ยนงานหรือสถานที่ทำงานเมื่อบุคลากรต้องการและเหมาะสม

3.5.3 แนวคิดการจัดการความเครียดจากการทำงานของ สถาพร ปิ่นเจริญ

การจัดการความเครียดจากการทำงานของ สถาพร ปิ่นเจริญ (2548) กล่าวว่า การจัดการความเครียดจากการทำงานจะต้องมีการจัดระบบงานที่ดี มีรายละเอียดดังนี้

1) จัดระบบงานและหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน รวมทั้งมีระบบการประสานงานที่ดี

2) การกำหนดเป้าหมาย และจัดลำดับความสำคัญของงาน ตลอดจนกระจายอำนาจให้ทั่วถึง

3) กำหนดจำนวนผู้ปฏิบัติงานให้เพียงพอกับงาน รวมทั้งมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน

4) มีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ตลอดจนอบรมความรู้ต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานด้วย

5) พยายามลดความเร่งด่วนของงานลงระดับหนึ่ง โดยไม่ให้เกิดความเสียหายต่องาน

6) ผู้บริหารควรยอมรับความคิดเห็นให้ลูกน้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และควรมีการสื่อความหมายกับลูกน้องให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ทำงานถูกต้องตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

7) การบำรุงขวัญกำลังใจในการทำงาน เช่น ปรับปรุงเงินเดือน และสวัสดิการตลอดจนโอกาสในการก้าวหน้าของงาน

4. แนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขันในงาน

การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีลักษณะงานที่บุคลากรทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลมีภาระงานมาก ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน นโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางด้านการแพทย์เข้ามาใช้ เป็นต้น ซึ่งล้วนทำให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดในการทำงาน อารมณ์ขันจึงถือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สามารถนำมาใช้จัดการสถานการณ์ตึงเครียดดังกล่าวได้ ทำให้เกิดความผ่อนคลาย สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากร ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเกี่ยวกับอารมณ์ขันดังนี้

4.1 ความหมายของอารมณ์ขัน

อารมณ์ขัน (Humor) เป็นบุคลิกภาพภายในของบุคคลเช่นเดียวกับความอ่อนน้อมถ่อมตน ความเชื่อมั่นในตนเอง ความใจร้อน ฯลฯ ต่างจากบุคลิกภาพภายนอก เช่น การแต่งกาย กิริยาท่าทาง ที่สามารถมองเห็นได้ทันที อารมณ์ขันเป็นคุณลักษณะที่มีมาแต่กำเนิดและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นทั้งกระบวนการด้านความคิดและอารมณ์ซึ่งพบในบุคคลทุกคน โดยได้รับการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่ (Simon, 1988) อารมณ์ขันมีหลายความหมาย โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า umor มีความหมายว่า น้ำหรือของเหลว ในยุคกลางให้ความหมายว่า เป็นพลังงานที่ปลดปล่อยออกมาจากร่างกาย ซึ่งพลังนั้นมีความสัมพันธ์กับสารน้ำในร่างกายและสภาวะทางอารมณ์ โดยเชื่อว่าพลังงานนี้จะเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและอารมณ์ของบุคคล (Wooten, 1996) บุคคลสามารถแสดงอารมณ์ขันออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น เสียง สีหน้า คำพูด ข้อเขียน ท่าทาง สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดอารมณ์ขันได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ในแต่ละชาติ สังคม วัฒนธรรมก็มีความแตกต่างกันในการเกิดอารมณ์ขัน แต่มีความเหมือนกันในการแสดงออกเมื่อเกิดอารมณ์ขันคือ การยิ้ม หัวเราะโดยนักจิตวิทยาอธิบายว่าสามารถชี้ให้เห็นถึงบุคลิกภาพภายในของบุคคลนั้นๆ ได้ เป็นการยากที่จะบอกว่าอารมณ์คืออะไรและยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน โดยมีผู้ให้ความหมายของอารมณ์ขันไว้แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า อารมณ์ขัน หมายถึง ลักษณะนิสัยที่มักเห็นเรื่องราวต่างๆ เป็นเรื่องชวนขัน

ศิริรัตน์ ศรีโพลา (2547) กล่าวว่า อารมณ์ขัน หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะมองเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างน่าหัวเราะ เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่างๆ บุคคลเกิดความรู้สึกอยากหัวเราะ และสามารถแสดงออกได้อย่างเป็นธรรมชาติจึงจะถือว่าเป็นอารมณ์ขันอย่างแท้จริง

Robinson (1991) สรุปว่า อารมณ์ขันเป็นทัศนคติความคิดอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตด้วยความไม่ตึงเครียด และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างสันติ

Thorson & Powell (1993) กล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา สถานการณ์ที่ยุ่งยากและภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล

Shade (1996) กล่าวว่า อารมณ์ขันสามารถช่วยลดความเครียดและความตึงเครียด ซึ่งเมื่อเกิดการหัวเราะจะทำให้ส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจในทันทีทันใด

Wooten (1996) กล่าวไว้ว่า อารมณ์ขันและการหัวเราะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง เพื่อใช้ในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเครียด

นอกจากนี้ยังมีอีกหลายท่านกล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะเครียดและปัญหา ควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Warner, 1991) โดยเปลี่ยนความคิดให้เป็นทางบวก (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994) เพื่อลดความรู้สึกเครียดและความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ช่วยให้บุคคลมีมุมมองต่อชีวิตที่ไม่เครียดจนเกินไปและสามารถยอมรับตนเองได้ (Sumners, 1988; Tennant, 1990; Dunn, 1993; Harries, 1995)

จากความหมายของอารมณ์ขันที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า อารมณ์ขัน หมายถึง อารมณ์ที่สนุกสนาน ตลกขบขัน สร้างบรรยากาศให้ครึกครื้น สนุกสนานเป็นกันเอง ทำให้คลายความตึงเครียดได้

4.2 วิวัฒนาการของทฤษฎีอารมณ์ขัน

การศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ขันนั้นนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎี ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ หลากหลายรูปแบบ เริ่มตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 15 จนถึงปี ค.ศ. 1988 Bellert (1989) ได้ศึกษาวิวัฒนาการของอารมณ์ขันในแต่ละยุค โดยแบ่งระยะของการพัฒนาเป็น 3 ระยะ คือ

4.2.1 ระยะก่อนทฤษฎี (pretheoretical phase) ระยะนี้เริ่มที่ต้นศตวรรษที่ 15 ถึง ค.ศ. 1902 เริ่มขึ้นจากกฎในคัมภีร์ไบเบิ้ลและนักปราชญ์ชาวกรีกในยุคนั้น ได้แก่ Plato, Aristotle และ Darwin ซึ่งได้ทำการศึกษาทฤษฎีของอารมณ์ขัน โดยได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับอารมณ์ขันว่าเป็นของเหลวในร่างกาย (body fluid) ซึ่งวัดได้จากอารมณ์ของบุคคล ในช่วงปลายศตวรรษได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์และมีการสังเกตเกี่ยวกับการหัวเราะและการยิ้ม นอกจากนั้นในยุคนี้ยังได้มีการศึกษาทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นแนวทางในการศึกษาทฤษฎีอารมณ์ขันของนักปราชญ์และนักทฤษฎีในยุคต่อมา

4.2.2 ระยะจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1903 ถึง ค.ศ.1963 ได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของอารมณ์ขันโดยนักทฤษฎีหลายท่าน แต่ที่น่าจะมีความชัดเจนและมีชื่อเสียงมากที่สุดคือ Freud และมีนักวิจัยหลายท่านเห็นด้วย โดย Freud ได้ทำการศึกษาทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติจากภายใต้จิตสำนึก ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยไม่อยู่ใต้อำนาจการควบคุมของจิตใจ และมองว่าอารมณ์ขัน

มีศักยภาพที่จะช่วยเปลี่ยนความรู้สึกเจ็บปวดไปสู่ความพึงพอใจได้ ในปี ค.ศ. 1927 เมื่อ Freud ต้องต่อสู้กับโรคมะเร็ง Freud ได้เขียนไว้ว่า สิ่งที่ทำให้เขาเข้มแข็งและมีชัยชนะเหนือความเจ็บปวดคืออารมณ์ขัน และในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของเขายังกล่าวไว้ว่า อารมณ์ขันทำให้เกิดความพึงพอใจ ความอิ่มเอมใจได้ในชั่วขณะ ในยุคนี้ยังมีนักทฤษฎีท่านอื่นที่ได้กล่าวถึงประโยชน์ของอารมณ์ขันในด้านต่างๆ แต่จากอิทธิพลของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ส่งผลให้ทฤษฎีอื่นไม่เป็นที่น่าสนใจมากนัก

4.2.3 ระยะพัฒนาความรู้ (cognitive phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ ค.ศ.1964 จนถึงปี ค.ศ. 1988 เป็นระยะที่มีการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ขันอย่างกว้างขวาง นักทฤษฎีได้พยายามศึกษาว่าเหตุใดมนุษย์จึงหัวเราะ และมีการศึกษาว่าอารมณ์ขันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอย่างไร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาภายหลังการหัวเราะ ในระยะนี้ได้เริ่มมีการศึกษาถึงประโยชน์ของอารมณ์ขันอีกครั้งหนึ่ง

เรื่องอารมณ์ขันและการหัวเราะของมนุษย์ได้มีการศึกษากันมาในทุกยุค Plato ได้กล่าวว่า การหัวเราะเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะเป็นการกระทำที่ไม่สุภาพ ส่วน Aristotle กล่าวว่าอารมณ์ขันเป็นทักษะพื้นฐานทางสังคมและมีความเชื่อว่าบุคคลต้องเกี่ยวข้องกับอารมณ์เป็นอย่างมาก ในช่วงยุคกลาง ชาวคริสเตียนมีค่านิยมว่า การหัวเราะเล่นเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับชาว Pilgrim ที่มองว่าการหัวเราะเป็นการเสียเกียรติ บางส่วนเชื่อว่าการหัวเราะเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกายและเป็นการแสดงออกถึงความผิดปกติของจิตใจ แต่ก็มีผู้มองอารมณ์ขันด้านบวกในด้านปรัชญาและด้านการแพทย์ โดย Ruxton (1988) ได้กล่าวไว้ว่า การหัวเราะนั้นมีประโยชน์และเป็นผลดีต่อสุขภาพ และในศตวรรษที่ 16 ได้มีการบันทึกไว้ว่า การหัวเราะเป็นเสมือนการออกกำลังกายส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งตรงข้ามกับความเชื่อที่ว่า อารมณ์ขันเป็นสิ่งที่ชั่วร้ายและอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกาย นักปราชญ์ในทุกยุคจึงได้นำสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเครื่องนำทางในการศึกษาทฤษฎีของอารมณ์ขัน

4.3 ทฤษฎีของอารมณ์ขัน

ทฤษฎีอารมณ์ขันเกิดขึ้นมาจากความขัดแย้งในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขัน โดยบางกลุ่มมองอารมณ์ขันว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ในขณะที่บางกลุ่มมองว่าเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ ทฤษฎีอารมณ์ขันที่เกิดขึ้นมีความสำคัญในการช่วยอธิบายเกี่ยวกับอารมณ์ขันและปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ขันได้ โดยแบ่งเป็น 3 แนวคิด (Lefcourt & Martin, 1986; Ruxton, 1988; Bellert, 1989) ดังนี้

4.3.1 ทฤษฎีความเหนือกว่าบุคคลอื่น (Superiority theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีเริ่มแรกของทฤษฎีอารมณ์ขัน โดยมองอารมณ์ขันว่าเป็นการแสดงออกถึงการอยู่เหนือบุคคลอื่น ใช้ในการ

ทดแทนความรู้สึกตื่นกลัวที่อยู่ภายในหรือรู้สึกด้อยกว่าบุคคลอื่น ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย มีความไม่เท่าเทียมกับผู้อื่น จะแสดงออกด้วยการยิ้ม การหัวเราะ หรือการใช้อารมณ์ขันในการทดแทนความรู้สึกของตนเองเพื่อปิดบังความรู้สึกด้อยกว่าบุคคลอื่น โดยใช้อารมณ์ในการป้องกันตนเอง เป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองและการควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไว้ได้ ทฤษฎีนี้มีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยได้แนวคิดมาจาก พลาโต (Plato) และ อริสโตเติล (Aristotle)

4.3.2 ทฤษฎีความไม่สอดคล้องกัน (Incongruity theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงอารมณ์ขันว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งกันทางความคิด เป็นสิ่งที่แสดงออกเนื่องจากไม่ถูกกาลเทศะ และประหลาดใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน จึงแสดงอารมณ์ขันออกมาโดยการยิ้ม หัวเราะ หรือแสดงท่าทางตลกขบขัน ผู้ที่มีแนวคิดอยู่ในทฤษฎีนี้ เช่น Koestler (1964) เป็นต้น

4.3.3 ทฤษฎีการปลดปล่อย (Relief theory) ทฤษฎีนี้มองว่าอารมณ์ขันเป็นการปลดปล่อยอารมณ์โดยผ่านการหัวเราะ ซึ่งเป็นการปลดปล่อยพลังงานของระบบประสาท เหมือนกับการระบายอารมณ์ โดย Spencer (1860) เชื่อว่าการหัวเราะหรืออารมณ์ขันเป็นการปลดปล่อยพลังงานเพื่อลดความตึงเครียดทางประสาท ซึ่งไม่สามารถใช้อารมณ์อื่นหรือวิธีอื่นทดแทนได้ และ Freud (1966) เชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกทางจิตขั้นสูงสุดที่บุคคลใช้ในการปลดปล่อยอารมณ์ของตนเอง ช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดหรือปัญหาต่างๆ ได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ขันดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามในการวิจัยได้

4.4 ผลของอารมณ์ขัน

อารมณ์ขันส่งผลต่อบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การปรับแก้ภาวะวิตกกังวล ความตึงเครียด ตลอดจนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งสามารถสรุปผลของอารมณ์ขันต่อบุคคลได้ดังนี้

4.4.1 ด้านร่างกาย อารมณ์ขันมีผลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดปฏิกิริยาของการยิ้ม การหัวเราะ โดยการกระตุ้นการหลั่งของเอนโดรฟินส์ (endorphins) การหัวเราะเบาๆ ยังเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดอันเนื่องมาจากร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเพลิดเพลิน (Buxman, 1991) อารมณ์ขันช่วยให้บุคคลรู้สึกมีร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยอารมณ์ขันจะมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย แสดงออกโดยการหัวเราะ การยิ้ม ซึ่งการหัวเราะเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง (Henry & Moody, 1985; Simon, 1988; Robinson, 1991)

4.4.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ อารมณ์ขันเป็นประสบการณ์ทางจิต ทำให้ขบขันแสดงออกโดยการหัวเราะ ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล (Black, 1984; Thorson & Powell, 1997) ทำให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) (Lyttle, 2003) ทำให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มขึ้น (Salameh, 1987; Dobson, 1988) และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ (Warner, 1991) โดยการปรับสมดุลทางอารมณ์ของบุคคลให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้ (Shives, 2008) อารมณ์ขันเป็นกลไกในการปรับตัวในสถานการณ์สิ่งเร้าที่เกิดขึ้น (Pasquali, 1990) โดยการขจัดอารมณ์ทางด้านลบ เช่น โกรธ วิตกกังวล เนื่องจากผลของอารมณ์ขันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดและยังเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ตนเองรู้สึกมั่นคงเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์สิ่งเร้าที่ยุ่งยากได้ (Lazarus & Folkman, 1984)

4.4.3 ด้านการเผชิญ อารมณ์ขันเป็นกลไกการเผชิญต่อสถานการณ์สิ่งเร้าที่เกิดขึ้น โดยแสดงออกผ่านทางอารมณ์ทำให้หัวเราะ ตลกขบขัน ผ่อนคลาย ทนต่อสถานการณ์สิ่งเร้าต่างๆ ส่งผลทำให้เกิดความพอใจทั้งต่อตนเองและต่อบุคคลอื่น อารมณ์ขันเป็นวิธีการที่ช่วยในการเผชิญกับความขัดแย้งหรือสิ่งที่เข้ามากระตุ้นในจิตใจ ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในบุคคล (Boyd & Nihart, 1998) สอดคล้องกับ Wooten (1996) ที่เชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองกับการเผชิญปัญหา เพราะอารมณ์ขันช่วยทำให้ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ดีขึ้น และจากการศึกษาของ Moses & Friedman (1986) เรื่องการใช้อารมณ์ขันของอาจารย์พยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลพบว่า อารมณ์ขันช่วยทำให้ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาลดลงและผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.4.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อารมณ์ขันช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลายกับสถานการณ์ที่เคร่งเครียดโดยใช้การติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือในการเชื่อมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน (Thorson & Powell, 1997) ส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานและส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541) มีความเชื่อว่าการนำอารมณ์ขันมาใช้กับทีมสุขภาพจะช่วยให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ (Black, 1984) เกิดการประสานงานในทางบวกทั้งพยาบาลกับผู้ป่วยและพยาบาลกับพยาบาล (Astedt-Kurki & Liukkonen, 1994) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดความตึงเครียด ลดความคับข้องใจ และลดความเบื่อหน่ายของพยาบาลได้ (Wooten, 1996) อารมณ์ขันยังเป็นทักษะที่เอื้อให้บุคคลสามารถมีสัมพันธภาพทางสังคม (Fry & Salameh, 1987) ช่วยลดภาวะวิตกกังวลกับการอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลในสังคม และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ช่วยให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.5 อารมณ์ขันในผู้บริหาร

การบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องมีหลักในการบริหาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีผู้กล่าวถึงหลักการบริหารไว้ ยกตัวอย่างคือ

สมหวัง วิทยาปัญญานนท์ (2548) กล่าวว่า ผู้นำควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1) ซื่อสัตย์และมีจรรยาบรรณ คือ ไม่โกหก มีความจริงใจ ไม่ชมตัวเองมากเกินไปมีคุณธรรม กระทำและสะสมความดีไว้ มีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพและธุรกิจ ไม่ประพฤติตนพัวพันกับคอรัปชั่น

2) มีความรู้สึกที่มั่นคงในตนเอง คือ ไม่ต้องเอาใจใส่ในสิ่งที่คนอื่นเขาพูดถึงเราจนเกินไป ถ้าเรากังวลเกินไปความกังวลนั้นจะทำให้ผู้พูดมีอำนาจเหนือเราในขณะเดียวกัน อย่าหลงในความเชื่อมั่นของเราเกินไป อย่าเชื่อในคำสรรเสริญเยินยอของคนอื่นมากเกินไป

3) ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ คือ ต้องมีความเข้มแข็งในอารมณ์ของเราเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของเรา เมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตขอให้จัดการด้วยความสงบ และสุขุมรอบคอบ

4) อดทนเสมอ เพราะความอดทนเป็นสิ่งที่จะนำเราไปสู่ความสำเร็จถ้าเราท้อถอยทิ้งงานกลางคัน ก็เท่ากับว่า เรายอมรับความพ่ายแพ้ ถ้าเรามีใจที่มั่นคง ทุกสิ่งทุกอย่างก็จะง่ายหมด

5) พัฒนาตัวเองอย่างสม่ำเสมอ โดยการศึกษาเพื่อชีวิตจริงจะอยู่นอกสถานศึกษา การเรียนรู้จริงต้องเรียนจากชีวิตจริง

6) สติมาก่อนวาจา คิดก่อนที่จะลงมือทำ เราต้องไม่ปล่อยให้ "งานด่วน" มีความหมายมากกว่า "งานสำคัญ" บางครั้งเราต้องเร่งงาน พูดให้น้อยลงกว่าเดิม และรับฟังให้มากกว่าเก่า

7) เป็นนักสร้างโอกาส โดยเราต้องสร้างโอกาส เพื่อสร้างความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ให้แก่ตัวเราเอง

8) ขอให้ถ่อมตัวเสมอ คือ หลีกเลี่ยงนิสัยที่แสดงความโอ้อวด พูดเกินความจริงการแสดงตัวเหนือผู้อื่น และเราควรยกย่องคนอื่น

9) ต้องมีความกล้า การตัดสินใจผิดดีกว่าไม่ตัดสินใจ ตัดสินใจผิดสูญเสียก็จริงแต่สามารถปรับปรุงและแก้ไขสถานการณ์ได้ ต้องกล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ

10) มีอารมณ์ขัน การทำงานจะสนุกขึ้นและได้ผลมาก ถ้าทำด้วยอารมณ์ขัน ขอให้ใช้อารมณ์ขันเสมอๆ โดยสามารถใช้อารมณ์ขันได้ทุกโอกาส

11) เป็นคนละเอียดรอบคอบ จะช่วยส่งเสริมงานของเราให้ดีและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

12) มีความสามารถ ถ้าเราไม่สามารถทำให้คนอื่นเห็นได้ว่าเราเป็นส่วนสำคัญในหน่วยงานของเราด้วยความสามารถและผลงาน เราจะต้องประสบกับปัญหาใหญ่แน่นอน การสร้างผลงาน จะช่วยให้คนอื่นมีความเชื่อมั่นในตัวเราเท่าๆ กับที่เราเชื่อมั่นในตัวเราเอง

13) สนับสนุนเพื่อนร่วมงาน เราต้องยอมให้คนอื่นก้าวหน้ากว่าเราได้ขอให้สนับสนุนเขาและยอมรับความพยายามของเขา

14) ยอมรับความผิดพลาด คือ อย่ากลัวทำผิด และอย่ากลัวที่จะรับผิด ขอให้ค้นหาอุปสรรคและสิ่งที่มาขัดขวางความสำเร็จ เพื่อจะได้รู้ถึงข้อผิดพลาดและสามารถแก้ไขได้ถูกต้อง

15) เป็นคนตรงไปตรงมา โดยการสื่อสารกับคนอื่นให้ชัดเจนมีเป้าหมายและขอให้พูดเป็นงานเป็นการเสมอ และพูดให้กระชับ

16) เป็นสุภาพชน คนสุภาพเป็นคนง่ายๆ ที่คนเข้าถึงได้ตลอดเวลา เพราะเหตุนี้คนสุภาพจึงสามารถไปถึงจุดสุดยอดได้ โดยความเป็นจริงคนทุกคนมีอิทธิพลต่อผู้อื่นอย่างสูง

17) ขอให้ถามเสมอ คือ ถามในสิ่งที่เราสงสัย ขอให้ฟังในสิ่งที่เราได้ยิน ขอให้คิดในสิ่งที่เราได้รับรู้ ขอให้หาเวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุให้มากๆ ขอให้สร้างเครือข่ายพรรคพวกของเราตั้งแต่วันนี้ และขอให้ตั้งคำถามกับตนเสมอๆ

18) มีความยืดหยุ่น เส้นทางสู่จุดมุ่งหมาย หรือการแก้ปัญหา ไม่ได้มีเพียงทางเดียว คนที่รู้จักการยืดหยุ่น เป็นคนที่ได้เปรียบผู้อื่น

19) มีน้ำใจเป็นนักแข่งขัน ในชีวิตจริงเราต้องอยู่ในสภาพการแข่งขันเสมอ เพื่อความก้าวหน้าของตนเอง การแข่งขันที่ยอดเยี่ยมที่สุดคือการแข่งขันกับตัวเอง เราต้องมีอารมณ์ขันเสมอไม่ว่าเราจะเป็นผู้ชนะหรือเป็นผู้แพ้

20) มีทักษะในการพูด โดยการพูดให้กระชับ เหมาะกาลเทศะ และมีอารมณ์ขัน การเล่าเรื่องด้วย คำพังเพย คำคม คำเปรียบเทียบ หรือตัวอย่างต่างๆ จะสามารถลดความยุ่งยากได้ดีกว่า รู้จักการใช้ภาษาให้ถูกต้อง และฝึกพูดต่อหน้าผู้อื่นเสมอ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวไว้ว่า การบริหารหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถ ดังนี้

1) ความรู้ในทางวิชาชีพ หัวหน้าตึกต้องสามารถปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา หัวหน้าต้องถ่ายทอดแนวคิดของทฤษฎีที่จะใช้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาทักษะในกระบวนการพยาบาล เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวางแผนการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติให้ครอบคลุมในองค์รวมของบุคคล การวางแผนการสอนผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นต้น โดยความรู้ดังกล่าวจะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการดูแลภายในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงความเป็นวิชาชีพ รักษาคุณภาพและประสิทธิผลของการพยาบาลได้

2) ต้องเรียนรู้และรู้จักผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย รู้ว่ามีพยาบาลกี่ระดับ ทุกคนเข้ากันได้หรือไม่ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไร สนใจผู้ป่วยหรือไม่ ทุกคนมีเจตคติต่อวิชาชีพ ต่อการทำงาน ต่อสถาบัน และต่อตนเองอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ในด้าน

ปฏิสัมพันธ์และในด้านการปกครอง หัวหน้าต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องความประพฤติ สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจคนอื่นๆ ต้องอาศัยการตรวจเยี่ยมพยาบาลทุกเวรเพื่อให้เห็นพฤติกรรมการปฏิบัติงาน หรือจัดเวลาให้ได้พบปะกันอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ช่วงวันปีใหม่หรือวันสำคัญอื่นๆ เพื่อจะได้มีโอกาสได้อยู่ร่วมกัน

3) มีพฤติกรรมผู้นำ สามารถพูดแสดงความคิดเห็น ปรากฏตัวในที่ชุมชน แสดงออกซึ่งการตัดสินใจและมีการวางตัวที่เหมาะสมในทุกสถานการณ์ ควบคุมอารมณ์ได้ พูดในสิ่งที่มีสารประโยชน์และในโอกาสที่เหมาะสม ต้องวางตัวสม่ำเสมอและมีสติ

4) มีความมั่นใจและมีคุณค่าในตนเอง ลักษณะดังกล่าวจะสัมพันธ์กับความสามารถความรู้ และอาจรวมถึงระดับการศึกษา การได้รับการยอมรับ และประสบความสำเร็จ จึงต้องแสวงหาสิ่งดังกล่าวมาเพื่อสร้างมั่นใจ ไม่รู้สึกด้อย ยอมรับในตนเอง ไม่ละทิ้งกลุ่ม ตัดสินและรับผิดชอบปกป้องกลุ่มได้ในทุกสถานการณ์

5) มีอารมณ์ขัน การมองทุกอย่างด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้ไม่เครียดและช่วยให้สถานการณ์ไม่ตึงเครียด ลักษณะงานของพยาบาลต้องเผชิญกับความเจ็บความตาย ภาระงานที่หนัก และต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายกลุ่ม หลายระดับ ถ้าไม่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายด้วยการมองในแง่ขันบ้างก็จะทำให้ไม่มีความสุขได้ อารมณ์ขันของหัวหน้านอกจากจะช่วยด้านจิตใจของหัวหน้าเองแล้ว ยังช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลายให้กับผู้ที่อยู่รอบข้างด้วย

6) มีแนวคิดริเริ่ม มีแรงขับและความผูกพันกับงาน กับสถาบันหรือหน่วยงานของตนเองและวิชาชีพ สร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อไม่ให้เกิดความน่าเบื่อ รับผิดชอบที่จะทำในสิ่งที่ให้ประโยชน์กับส่วนรวมโดยไม่รู้สึกว่าถูกบังคับ

7) สามารถแสดงออกซึ่งความเป็นตนเอง ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มุ่งให้เกิดประโยชน์โดยไม่กลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองมากจนเกินไป

ชัยวัฒน์ ชยางกูร (2546) กล่าวว่า จากการประมวลความคิดของ David ผู้ก่อตั้งบริษัทโอกิลวี่ แอนด์ เมเธอร์ ซึ่งเป็นผู้นำธุรกิจโลกด้านโฆษณา ได้แบ่งข้อคิดของผู้นำที่ควรจะเป็นหรือควรถูกเลือกออกเป็น 10 ข้อ ดังนี้

1) High Standards of personal ethics ผู้บริหารระดับสูงในองค์กรต้องมีการจัดระเบียบตัวเองก่อนคนอื่นและองค์กร ฉะนั้นผู้นำจึงต้องมีการเข้มงวดในทุกกรณี ทุกคนในองค์กรจะคอยดูเป็นแบบอย่าง จะจ้องจับผิด การละเลยในกฎระเบียบของคนที่จะต้องเป็นคนดีในสังคม เคารพในศีล 5 ข้อ และการไม่เข้าใกล้สิ่งยั่วยุ

2) Big people, without pettiness เป็นคนทำสิ่งที่คนอื่นไม่คิดไม่ทำ คิดงานใหญ่และไม่ลังเลที่จะทำอะไรในสิ่งที่แตกต่างโดยไม่ลังเล ฉะนั้นงานที่ทำต้องเป็นสิ่งที่เปลี่ยนโลก เปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนองค์กร สรุปคือไม่ทำอะไรเล็กๆ และต้องทำได้ดี

3) Get under pressure พอมีความคิดที่ดี ความคิดที่สร้างสรรค์ แต่สิ่งใหญ่และสิ่งใหม่จะทำให้คนรอบข้างไม่เข้าใจ ความกดดันย่อมเกิดขึ้นทุกๆ รูปแบบการทำงานภายใต้ความกดดันต้องเป็นคุณสมบัติของผู้นำ

4) Brilliant brains นอกจากคิดเป็นแล้ว ผู้นำยังต้องมีสมองที่เป็นเลิศ คิดเร็ว ทำเร็ว ฉลาด เฉียบคม เฉลียวในแบบของผู้นำ มองในมุมที่ทุกคนมองข้ามไป มีตรรกะในการคิดที่มีรูปแบบ ทั้งในกระบวนการปกติและกระบวนการที่ซับซ้อน คนที่จะคิดได้ดีนั้นต้องรู้จักวิธีพัฒนาความคิด เช่น เรียน อ่าน และวิเคราะห์อยู่ตลอดเวลา

5) A capacity for hard work and Midnight Owl ในงานที่ต้องทำอย่างฉับไวและตามความรวดเร็วของการมุ่งไปข้างหน้า ตลอดจนการตอบสนองความเร็วของตลาด ผู้นำต้องไม่มีขีดจำกัดของเวลาทำงาน ไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเอง เรียกว่าทำงานตลอด 24 ชั่วโมง แต่ต้องจัดเวลาเอาเอง

6) Charisma charm and persuasiveness ผู้นำต้องมีเสน่ห์และสามารถสร้างแรงจูงใจในการชักชวนคนให้เห็นด้วย ถ้าผู้นำมีข้อนี้มากก็จะช่วยให้งานยากง่ายลง

7) Creative innovators ผู้นำต้องมีความคิดสร้างสรรค์ที่ดี และกล้าเปลี่ยนแปลงโลก กล่าวคือผู้นำต้องเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์

8) The courage to make tough decisions ต้องกล้าในการทำสิ่งที่ยากลำบาก กล้าที่จะตัดสินใจ เมื่อโลกเปลี่ยน งานเปลี่ยน องค์กรก็จะเปลี่ยนจากการทำงานแบบเดิมๆ เป็นงานใหม่ ขบวนการใหม่ แนวความคิดใหม่ ตลอดจนการจัดการแบบใหม่ๆ เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นงานที่ต้องอาศัยความกล้าหาญของผู้นำอย่างยิ่ง การตัดสินใจที่ถูกเวลา ถูกโอกาส ย่อมเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งของผู้นำในยุคใหม่ที่แท้จริง

9) Inspiring enthusiasts ผู้นำต้องสามารถจุดประกายความคิดของคนรอบข้างให้กระตือรือร้น อยากจะมุ่งไปยังเป้าหมายขององค์กร โดยต้องเชื่อมั่นในสิ่งที่เขาจะทำ ต้องหนักแน่นในสิ่งที่น่าจะเป็น จนสามารถจุดประกายความคิดของคนอื่นให้นึกและคิดเหมือนสิ่งที่ตัวเองคิด คนที่นำองค์กรได้เก่งต้องเป็นนักฟังที่ดี เป็นคนที่มีทักษะในการนำเสนออย่างยิ่ง

10) A sense of humor ผู้นำต้องมีอารมณ์ขัน ต้องยิ้มได้ในขณะที่มีความเครียดและทำให้คนอื่นยิ้มได้ด้วย ความเป็นผู้นำที่ดี ต้องสามารถเรียกเสียงปรบมือ แสดงความยินดี คุยสนุก พูดสนุกอย่างมีมุขของผู้นำ ตลอดจนเป็นคนที่ผู้อื่นรัก การมีอารมณ์ขันจึงเป็นสิ่งที่ดี

ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2541) กล่าวว่า อารมณ์ขันถือเป็นเครื่องมือในการบริหารการพยาบาล โดยผู้บริหารสามารถนำอารมณ์ขันมาใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม จะช่วยให้เกิดผลดีในหน่วยงาน ดังนี้

1) การมีอารมณ์ขันจะช่วยลดความเครียดในสถานการณ์ที่เริ่มตึงเครียดขึ้นหรือในขณะที่บุคลากรเกิดความไม่พอใจ

2) อารมณ์ขันจะช่วยป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้อารมณ์รุนแรงในสถานการณ์ที่ยากจะตกลงกันได้

3) อารมณ์ขันช่วยให้การสื่อสารเข้าใจกันได้ดียิ่งขึ้น

4) เมื่อผู้บริหารใช้อารมณ์ขันแล้วจะช่วยให้เกิดความสนใจและส่งเสริมการเรียนรู้ได้ดีขึ้นในการฝึกอบรมหรือการปฐมนิเทศแก่บุคลากรใหม่ โดยทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

5) เมื่อผู้บริหารใช้อารมณ์ขันจะช่วยให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ดีขึ้น และก่อให้เกิดการยอมรับในเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน

6) เมื่อผู้บริหารใช้อารมณ์ขันจะช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่าย อ่อนล้า ในการทำงานได้ เพิ่มขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร สร้างแรงจูงใจ มุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และสร้างความพึงพอใจให้บุคลากรได้ ทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

สุทธิรัก กรุงกาญจนา (2547) กล่าวว่า อารมณ์ขันมีประโยชน์ในการบริหารงาน ถ้าผู้บริหารรู้จักใช้อย่างพอเหมาะ เหมาะสมกับกาลเทศะ จะทำให้องค์กรมีความสุข มีความอบอุ่น มีความเป็นกันเอง ผู้ร่วมงานก็สบายใจที่ได้คบหา เพราะอารมณ์ขันทำให้ผู้บริหารอารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี จะทำให้ลดความกดดัน ลดความขัดแย้งในองค์กร ลดปัญหา อารมณ์ขันเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี ผู้บริหารจึงควรที่จะสร้างอารมณ์ขันเพื่อประโยชน์ขององค์กร

กล่าวโดยสรุปว่า ในการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จ เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร มีหลักในการบริหารมากมาย โดยหนึ่งในนั้นมีการนำกลยุทธ์อารมณ์ขันมาใช้ในการบริหารด้วย ซึ่งถ้าผู้นำหรือผู้บริหารมีบุคิกภาพที่มีอารมณ์ขัน จะส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ของทั้งผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ทำให้สถานการณ์ตึงเครียดจากการทำงานในหอผู้ป่วยลดลง เกิดการผ่อนคลาย และบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา

5.1 ความหมายของประสบการณ์ (Experience)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่ต้องทำความเข้าใจกับคำว่าประสบการณ์ เนื่องจากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่จะต้องอธิบายปรากฏการณ์ของสิ่งต่างๆ โดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่าประสบการณ์ไว้ดังนี้

Gadamer (1975) กล่าวว่า ประสบการณ์เป็นการรวมกันของสิ่งที่น่าสนใจทั้งหมด และสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันโดยไม่สามารถแบ่งแยกได้ หาสิ่งทดแทนไม่ได้ มีลักษณะที่มากมายไม่รู้จักหมดสิ้นที่มีความเกี่ยวข้องกันทั้งหมดของชีวิตที่เป็นอยู่

Merleau-Ponty (1981) อธิบายว่า สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต คือ โครงสร้างของปรากฏการณ์ ไม่สามารถที่จะเข้าใจอย่างลึกซึ้งในทันทีทันใด แต่ประสบการณ์จะถูกกลั่นกรองจากสิ่งที่ตนเองได้รับรู้มาก่อน ผ่านการแปลความหมายและสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่เป็นจริงสำหรับคนคนนั้น

Munhall (1981) กล่าวว่า ประสบการณ์ อาจเป็นการร่วมกันกระทำ และแต่ละบุคคลจะเป็นผู้แปลความหมายของประสบการณ์ของตนเอง และให้ความหมายต่อสิ่งนั้นเป็นจุดสำคัญ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่าประสบการณ์คือความจัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็นมา

สรุปได้ว่า ประสบการณ์ หมายถึง การรับรู้ การรู้ความหมาย โดยเป็นการรับรู้อย่างมีสติหรือเป็นความเข้าใจตามสภาพที่เป็นจริง จากการกระทำหรือได้พบเห็นเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบกับบุคคล ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกได้ มีความเกี่ยวข้องกับทั้งหมดของชีวิตที่เป็นอยู่ โดยประสบการณ์จะถูกกลั่นกรองจากการรับรู้ของตนเองมาก่อน มีการแปลความหมายและสิ่งนั้นจะเป็นจริงสำหรับตัวบุคคลนั้น

5.2 ความหมายและความเป็นมาของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยามาจากคำในภาษากรีกว่า Phainomenon ซึ่งหมายถึง ปรากฏขึ้น (appearance) และ Logos มีความหมายคือ คิด สติ เหตุผล หรือการคิด การมีความรู้สึก หรือการชี้แจงที่มีเหตุผล (Walter, 1995)

Omery (1983) กล่าวว่า เป็นกระบวนการของการทำความกระจ่าง หรือตีความในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยได้รูปแบบมาจากวิชามนุษยศาสตร์ ซึ่งเน้นภาพรวมและบริบทรอบด้านโดยอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

Benner (1994) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยบุคคล เป็นผู้ให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่ ตามสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยควรเข้าใจในสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และภาษาของผู้ให้ข้อมูล และเป็นอิสระจากแนวคิดทฤษฎีใดๆ

Husserl อ้างถึงใน Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่าคือการอธิบายประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ปราศจากการไตร่ตรองไว้ก่อนเกี่ยวกับความจริงของประสบการณ์นั้น

นิศา ชูโต (2551) ได้กล่าวถึง แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (1899-1959) ว่าหมายถึง วิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางโสตสัมผัสต่างๆ โดยมีแนวคิดว่า มนุษย์จะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อนโดยการรับรู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่ การรับรู้นั้นเกิดจากการสัมผัสผ่านประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นจะผ่านการกลั่นกรองตีความ โดยที่การตีความเป็นสิ่งสำคัญในการที่มนุษย์จะเข้าใจถึงประสบการณ์ต่างๆ ได้

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ การอธิบายความรู้สึกนึกคิดที่มีเหตุผลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคล และตีความจากประสบการณ์ จากสถานการณ์จริง เพื่อให้ได้ความหมายและอธิบายประสบการณ์นั้นๆ ได้ตามความเป็นจริง

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้พัฒนามาเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะเริ่มแรก (Preparatory phase) เป็นระยะที่เริ่มมีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ Franz Brentano (1838-1917) จุดสำคัญของยุคนี้ คือ มุ่งให้ความสนใจและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ให้คุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล (Value of inner perception) โดยแนวคิดด้านจิตใจต่อการรับรู้ในเรื่องที่ผ่านมา ในยุคนี้ยังมี Carl Stump (1848-1936) ศิษย์ของ Franz Brentano ที่ได้ศึกษาปรากฏการณ์เชิงวิทยาศาสตร์ โดยเน้นความถูกต้องแม่นยำ และยึดมั่นในระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์อยู่ ระยะนี้มีความสำคัญเพราะเป็นพื้นฐานสำหรับปรากฏการณ์วิทยาในยุคหลัง คือ มุ่งให้ความสนใจต่อการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (clarification) และการให้ความสำคัญต่อการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล (Merleau-Ponty, 1981)

ระยะที่สอง (German phase) ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl เป็นการศึกษาเรื่องราว หรือความคิดที่เกิดขึ้นตามวิถีทางที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระ แนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่ โดยไม่มีการคิดหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า อิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี (Field and Morse, 1985) โดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางโสตสัมผัสต่างๆ โดยที่ผู้ศึกษาจะต้องแยกตนเองออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา (bracketing) การศึกษาแบบ Husserlian Phenomenology (Koch, 1995) มุ่งเน้นสิ่งที่สำคัญ คือ

1) มีจุดมุ่งหมาย (intentionality) โดยมีเนื้อเรื่องที่ต้องการศึกษาอยู่ในใจและพยายามอธิบายเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ตามความเป็นจริง

2) สาระสำคัญ (essences) เป็นการหาแก่นแท้ที่ประกอบขึ้นเป็นจิตใต้สำนึกและการรับรู้ของคน (return to themselves)

ในขณะที่ Martin Heidegger ได้พัฒนาแนวคิดของการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา มาเป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) มุมมองของเขาขัดแย้งกับ Husserl ในเรื่องของการแยกตัวเองออกจากเรื่องที่ศึกษา (bracketing) โดยเขามีความเชื่อว่า สิ่งที่เป็นอยู่ (being) เวลา (time) มีความหมาย (meaning) ในตนเอง สามารถแปลความได้ (interpreted) และภาษา (language) มีความสำคัญอย่างมากในการแปลความ เป็นการค้นหาความหมายโดยการตีความของการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น โดยเฉพาะประสบการณ์ของบุคคลที่ต้องเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ (being in the world) (Leonard, 1989) ฐานคติที่สำคัญ คือ มนุษย์จะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และรู้ความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ ประสบการณ์เหล่านั้นจะถูกกลั่นกรอง ตีความ ซึ่งรายละเอียดของประสบการณ์และการตีความจะผสมผสานจนเป็นเนื้อเดียวกัน แยกไม่ออก ดังนั้น ประสบการณ์จึงรวมการตีความไว้ด้วยเสมอ (นิศา ชูโต, 2551)

นอกจากนี้ Martin Heidegger ได้กล่าวถึงการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ว่าบุคคล (person) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษา โดยบุคคลจะมีความรู้สึกและความนึกคิดต่อปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเหล่านี้เป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคล และการให้ความหมายที่อาจแตกต่างจากบุคคลอื่น เป็นการให้ความหมายตามความคิดของแต่ละบุคคล โดยมีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

1) บุคคลเป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ ได้แก่ ภาษา วัฒนธรรม สภาพความเป็นอยู่ในบริบทที่เป็นจริงของบุคคลนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยควรมีความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมที่จะศึกษาด้วย

2) บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (the person as being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายในเรื่องต่างๆ ตามสิ่งแวดล้อม ภาษา และวัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคลจะแสดงออกมาจากการรับรู้ และสิ่งที่เป็นประสบการณ์ ผู้วิจัยควรมีความเข้าใจต่อบุคคลตามบริบทนั้นๆ

3) บุคคลเป็นผู้ตีความหมาย (the person as self interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเอง โดยปราศจากทฤษฎีต่างๆ เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคล

4) บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมกันของความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายแบบแผนการดำรงชีวิตอันประกอบด้วย กาย จิต สังคม ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้

5) บุคคลมีมิติของการเวลา (the person in time) หมายถึง บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลา ตามประสบการณ์ของชีวิตที่ได้รับจากอดีต ซึ่งสามารถส่งผลเกี่ยวเนื่องถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

ระยะที่สาม (French or third phase) ปรากฏการณ์วิทยาได้เคลื่อนไหวจากเยอรมันมาสู่ฝรั่งเศส บุคคลที่สำคัญ ได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973), Jean Paul Sartre (1905-1980) และ Muarice Merleau – Ponty (1908-1961) มีความคิดว่า การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลนั้นล้วนมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ การมีชีวิตอยู่ในประสบการณ์จริง และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่จริง โดยในยุคของ Gadamer (1976) ที่เป็นบุคคลสำคัญของปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ และเน้นเรื่องการใช้ภาษา (language) วงจรการตีความ (hermeneutics circle) การสนทนา (dialogue) และการหล่อหลอมความเข้าใจ (fusion of horizon) ของกระบวนการทางความคิดนั้นๆ (Koch, 1995)

5.3 หลักการและแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Husserl มีมุมมองการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาบนพื้นฐาน (Koch, 1995) ว่า บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายกับจิตใจออกจากกันได้ ซึ่งร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นๆ ต่อสิ่งนั้นๆ ด้วยตัวของบุคคลเอง (Drew, 1993)

หลักในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ประกอบไปด้วยวิธีการ (Streubert and Carpenter, 2002) คือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น การวิเคราะห์ และการบรรยายโดยปราศจากการเดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล รายละเอียดและความลึกซึ้ง ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ประการ คือ

1.1 การหยั่งรู้ จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่างที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น

1.3 การบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบแก่นความรู้ เป็นการสืบค้นข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด เป็นการลดอคติของผู้วิจัยโดยจัดกรอบความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนของผู้วิจัยแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือการหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

5.4 หลักการและแนวคิดที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่พยายามดึงเอาความหมายที่แอบแฝงในปรากฏการณ์นั้นๆ ออกมา โดยมุ่งสืบสวนในปรากฏการณ์ที่จะศึกษา ศรีเพ็ญ ศุภพิทยากุล (2532) อธิบายว่า หลักการสืบสวนประกอบด้วยการกระทำ ดังนี้

5.4.1 เปิดความรู้หรือประสบการณ์นั้น โดยผู้สืบสวนต้องทำตนเป็นผู้ไม่รู้ เพื่อที่จะสามารถตักตวงสิ่งที่ต้องการศึกษาได้อย่างเต็มที่ พยายามสงสัยเพื่อค้นหาคำตอบ คิดตามอย่างมีสติและเป็นระบบ พยายามทำความเข้าใจในสาระสำคัญของปรากฏการณ์นั้นๆ

5.4.2 รับรู้รอบด้านทุกแง่ทุกมุม ทั้งปรากฏการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบปรากฏการณ์ โดยเฉพาะการศึกษาพฤติกรรมของคน จำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของคนด้วย นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่าคนมีความเป็นเอกภาพ ทั้งในแง่ความคิดและการกระทำ ซึ่งผันแปรไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของคน จึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตร่วมกับสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และความคิดที่ซ่อนอยู่ภายใต้พฤติกรรมนั้นด้วย

5.4.3 การเปิดรับความรู้อย่างอิสระ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์โดยไม่ให้ความรู้เดิม ทฤษฎี หรือข้อสันนิษฐานของผู้อื่นมามีอิทธิพลต่อการรับรู้ การพิจารณา และการตัดสินใจของผู้ศึกษา ให้การสืบสวนเป็นไปอย่างอิสระในตัวของมันเองเท่าที่จะเป็นไปได้

5.5 ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (2002) สรุปหลักสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ไว้ดังนี้

5.5.1 เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ (Omery, 1983) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์ในเรื่องที่ศึกษา ยอมรับความไม่รู้และมุ่งที่จะแสวงหาคำตอบให้กับตนเอง สังเกตความแตกต่างและความเหมือนของสิ่งที่ได้พบเห็นในปรากฏการณ์โดยอิสระจากการตั้ง

สมมุติฐาน เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (participants) โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

5.5.2 การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการวิจัยได้ และสมัครใจให้ข้อมูล

5.5.3 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและบอกเล่าข้อมูลที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด (Drew, 1993) เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ สร้างความไว้วางใจและความสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและการนัดหมาย เป็นผู้เคารพสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี เน้นความสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา (Benoliel, 1988) การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ชี้นำหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อความกระจ่าง (clarifying questions) และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล หยุดสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจในกระบวนการสัมภาษณ์ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (listen attentively) ไม่ถามคำถามในลักษณะซักไซ้ แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจ และสนใจอย่างแท้จริง

5.5.4 วิธีการเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยม คือ การสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลต้องอ่านบทสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ วิเคราะห์องค์ประกอบที่ได้ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบ และเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไป โดยก่อนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมคำถามในประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และผู้วิจัยเป็นผู้บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลอิ่มตัวแล้ว (Saturation) คือ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญที่เกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้ จะไม่ใช้ระยะเวลานานเกินไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5.5.5 การจัดกระทำกับข้อมูล (Data treatment) วิธีที่ดีที่สุดและควรเลือกใช้ คือ เทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทป และถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim transcriptions) ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และบันทึกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูล เพื่อนำมาร่วมวิเคราะห์ข้อมูล

5.5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อความที่ถูกจดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาแบบแผน (Pattern) ประเด็นหลัก (Theme) แก่นสาระ (Core consistency) และแก่นความหมาย (Core meaning) ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา (ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2550) โดยขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลมี 3 องค์ประกอบหลัก (Miles and Huberman, 1994 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2554) คือ

1) การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) เป็นกระบวนการจัดการข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระเบียบทั้งด้านกายภาพและด้านเนื้อหา เพื่อที่จะสามารถนำเสนอข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ

2) การแสดงข้อมูล (Data display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบการพรรณนา โดยเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่ผ่านกระบวนการจัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อบอกถึงเรื่องราวของสิ่งที่ศึกษาตามความหมายของข้อมูลที่ได้ถูกจัดระเบียบไว้แล้วพูดออกมา

3) การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย (Conclusion, interpretation and verification) เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและการตีความความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล และการตรวจสอบว่าความหมายหรือข้อสรุปที่ได้มานั้นมีความถูกต้องตรงประเด็นและมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจอยู่ในรูปของคำอธิบาย กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องที่ทำการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแล้ว ยังต้องคำนึงถึงวิธีการตามแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกมาใช้อีกด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl ที่เน้นการค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่ โดยให้บุคคลอธิบายถึงประสบการณ์ที่ตนเองประสบมา และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Van Manen (1990) ดังนี้

1) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พัฒนาข้อสมมติ และทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์นั้น

2) ค้นหาข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์นั้นๆ และแยกประเด็นข้อมูลโดยอาศัยประสบการณ์ของบุคคล แหล่งข้อมูล และจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เข้ามาช่วยในการหาสาระสำคัญของข้อมูล

3) สะท้อนปรากฏการณ์ โดยการกำหนดหมวดหมู่ของข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ

4) เขียนข้อสรุป และยกตัวอย่างประกอบ

5) ยึดหลักการนำเสนอประสบการณ์ที่มาจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล มีความชัดเจนและเป็นไปตามการตีความในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

6) การนำเสนอประเด็นหลัก ประเด็นรองอย่างสมดุล และแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทั้งหมดของการเกิดปรากฏการณ์นั้นๆ

5.5.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เนื่องจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นเพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และเพียงพอต่อประเด็นปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามที่ Guba and Lincoln (1989) (Guba and Lincoln, 1989 incited in อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549: 132 - 136) กล่าวไว้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุป และ การแปลผลของข้อมูล ที่ผู้วิจัยนำมาแสดง ต้องมีความถูกต้องและเป็นไปตามประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ การสังเกตติดต่อกัน การตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากร ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ที่เรียกว่า “Audit trail” โดยผู้วิจัยต้องพยายามนำเสนอการใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อสร้างแนวทางให้ผู้อ่านนำไปปรับใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการพิสูจน์/ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องระบุวิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพา ดังเช่น การเลือกใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อดูความสอดคล้องกันของข้อมูล

4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการยืนยันผลที่เกิดจากการให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องนำเสนอ ดังต่อไปนี้ การเก็บข้อมูลทุกส่วนอย่างเป็นระบบตรวจสอบได้ ทั้งเทปบันทึกเสียง การถอดคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) การบันทึกภาคสนาม โดยตรวจสอบว่า ข้อมูลมีความถูกต้องและตรงกัน หรือ สอดคล้องกันหรือไม่ การอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล

จากแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ทำให้ทราบแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา และใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลให้เหมาะสมตามแนวคิดนั้น จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อ แนวคิดเชิง

ปรากฏการณ์วิทยาก่อน เพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้วิธีการวิจัยซึ่งตามแนวคิดของHusserl เน้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นการค้นหาความจริงที่ปรากฏ โดยให้บุคคลอธิบายถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบมา โดยผู้วิจัยจะต้องแยกตัวเองจากสิ่งที่กำลังศึกษา โดยไม่มีการคิด การตีความล่วงหน้า หรือถ้ามี ผู้วิจัยต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ (Koch, 1995) เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Husserl มาเป็นระเบียบวิธีในการวิจัยและใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ Van Manen (1990) ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าวิธีนี้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของผู้วิจัยมากที่สุด และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับความเครียดในงาน อารมณ์ขัน และการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความเครียดในงาน

งานวิจัยในประเทศ

รติกร ลีละยุทธสุนทร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน ความเครียด วิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียด และวิธีการจัดการความเครียด โดยมีความอดทนต่อแรงกดดัน ความต้องการความสำเร็จและความต้องการสัมพันธ์เป็นตัวแปรกำกับ กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า ตัวก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ความก้าวหน้าในอาชีพ โครงสร้างและบรรยากาศองค์กร ส่วนการจัดการความเครียดจะใช้วิธีการวิเคราะห์เหตุผล และการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม

สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ชอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ (2547) ศึกษาความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทุกระดับจาก 46 หน่วยงานในโรงพยาบาลสราญรมย์ ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบจากการปฏิบัติงาน มีการจัดการความเครียดโดยการระบายความรู้สึกกับเพื่อนที่ไว้ใจ การทำจิตใจให้สงบโดยการทำสมาธิและอ่านหนังสือธรรมะ

นิลวรรณ เมืองคำ และ กนกพร นทีธนสมบัติ (2548) ศึกษาการรับรู้ความเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่ง

โครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการความเครียด 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดการกับความเครียดโดยพึ่งตนเอง ด้วยการค้นคว้าอ่านหนังสือหลายๆ เล่ม การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง ไปเที่ยว และการให้กำลังใจกับตนเอง 2) การจัดการกับความเครียดโดยพึ่งพาผู้อื่น ด้วยการขอคำปรึกษาทั้งจากบิดา มารดา อาจารย์ เพื่อน และรุ่นพี่

ปานรดา ปัญญาราษฎร (2549) ศึกษาความเครียด วิธีการจัดการความเครียด และปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ หน้าที่พิเศษนอกเหนือจากงานการพยาบาลผู้ป่วย และฐานะการเงิน ส่วนปัจจัยด้านงาน ได้แก่ โครงสร้างและการบริหารจัดการ สภาพการทำงานและบรรยากาศองค์กร สัมพันธภาพส่วนบุคคล และลักษณะงานพยาบาล ใช้ร่วมกันอธิบายความแปรผันของความเครียดโดยรวมได้ร้อยละ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนและมาตรฐานวิชาชีพที่สูง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก และลักษณะงานที่ไม่ส่งเสริมการใช้บทบาทอิสระทางการพยาบาล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานและเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการทำงานมากที่สุด

งานวิจัยต่างประเทศ

Mcneely (1996) ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทั่วไปในอังกฤษ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานจิตเวชและทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ได้แก่ ปริมาณงานมาก เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่เพียงพอ การไม่สามารถให้การพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้ป่วย ขาดความเข้าใจและขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งมีวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้วิธีการสนับสนุนทางสังคม เช่น จากครอบครัว การพูดคุยกับบิดา มารดา สามี หรือเพื่อนร่วมงาน การร้องเพลง การตะโกน เป็นต้น

Mimura and Griffith (2003) ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 1991 ถึง 1999 จำนวนทั้งหมด 11 เรื่อง จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการจัดการความเครียดโดยการผ่อนคลาย การสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

Edwards and Burnard (2003) ศึกษาความเครียด ผลของความเครียด และการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพจิตเวช โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 1996 ถึง 2000 เกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลจิตเวชจำนวน 176 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชมีวิธีการจัดการความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การระบาย การปรึกษากับเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และการมองโลกในแง่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ขัน

งานวิจัยในประเทศ

อรวมน ศรียุกตศุทธ (2537) ศึกษาผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ่ว เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่วที่โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าการใช้สื่ออารมณ์ขันในผู้ป่วยขณะทำการสลายนิ่ว กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสื่ออารมณ์ขันและผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำสื่ออารมณ์ขันไปใช้เป็นเครื่องมือในการพยาบาล เพื่อลดหรือบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ่ว และควรนำสื่ออารมณ์ขันไปใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องความเจ็บปวดในกลุ่มอื่นๆ

เทวาพร ศุภรักษ์จินดา (2538) ศึกษาผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยชายและหญิง จำนวน 45 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดไต ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ โดยใช้สื่ออารมณ์ขัน คือ เทปเพลงตลก ภาพการ์ตูนตลก ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดลดลงเมื่อใช้สื่ออารมณ์ขัน

พรนิภา ลีละธนาฤกษ์ (2542) ศึกษาผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยชายและหญิง จำนวน 30 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ การผ่าตัดนิ่วของถุงน้ำดี และริดสีดวงทวารหนัก โรงพยาบาลชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อใช้อารมณ์ขัน คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

วัลลภา สว่างแจ้ง (2542) ศึกษาอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 10 แห่ง จำนวน 233 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอารมณ์ขันโดยรวมเท่ากับ 64.20 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนอารมณ์ขันสูงกว่าค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 53.36 ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนอารมณ์ขันต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 46.64 ของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการช่วยให้เกิดอารมณ์ขันมากที่สุดคือ การดูรายการโทรทัศน์ที่สนุกสนาน ผ่อนคลาย เช่นรายการเล่นเกมส์ รายการสาระและบันเทิงต่างๆ เป็นต้น และวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการช่วยให้เกิดอารมณ์ขันน้อยที่สุด คือ การเขียนบันทึกเรื่องราวตลกขบขันที่เกิดขึ้นกับตนเอง แล้วนำกลับมาอ่านเมื่อต้องการ

เยาวรัตน์ ทองโม้ (2547) ศึกษาอารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 184 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.70 มี

คะแนนอารมณ์ขันโดยรวมเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของอารมณ์ขัน พบว่า ด้านที่มีคะแนนอารมณ์ขันเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ด้านความคิดสร้างสรรค์อารมณ์ขัน ด้านทัศนคติต่ออารมณ์ขันและบุคคลที่มีอารมณ์ขัน และด้านการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียด ในขณะที่ด้านที่มีคะแนนอารมณ์ขันต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ด้านความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน

สุทธิรัก กรุงกาญจนา (2547) ศึกษาอารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบแผนการวิจัยแบบหลายองค์ประกอบ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ข้าราชการครู ไม่นับรวมผู้บริหารสถานศึกษา มีข้าราชการครูทั้งหมด 18 คนโดยมี 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารและครู ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการตอบสนองต่อการใช้อารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษา ในสถานการณ์การประชุม ฝ่ายบริหารและครูมีพฤติกรรมการตอบสนองระดับปานกลาง ในสถานการณ์การบรรยาย ฝ่ายบริหารมีพฤติกรรมการตอบสนองระดับปานกลาง ครูอยู่ในระดับน้อย ในสถานการณ์การสังสรรค์ ฝ่ายบริหารมีพฤติกรรมการตอบสนองระดับปานมาก ครูอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความเหมาะสมในการใช้อารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษาในสถานการณ์ต่างๆ คือ สถานการณ์ประชุม สถานการณ์การบรรยาย สถานการณ์การสังสรรค์ ฝ่ายบริหารเห็นว่าการใช้อารมณ์ขันระดับกึ่งบริสุทธิ์เหมาะสมระดับมาก และครูเห็นว่าการใช้อารมณ์ขันระดับบริสุทธิ์เหมาะสมระดับมาก 3) ทั้งฝ่ายบริหารและครูมีทัศนคติและข้อเสนอแนะตรงกันว่า ผู้บริหารสถานศึกษาควรมีอารมณ์ขัน แต่ไม่ควรใช้ระดับไม่บริสุทธิ์ และ 4) พบว่าพฤติกรรมการตอบสนองการใช้อารมณ์ขันของฝ่ายบริหารและครูแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ณิชกานต์ วงษ์วัช (2551) ศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้อารมณ์ขันผลการวิจัยพบว่า การใช้อารมณ์ขันในการให้การพยาบาลในผู้สูงอายุ สามารถช่วยจัดการกับความเครียด ความ วิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ลดอาการเจ็บปวด รวมถึงการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ เพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียน การนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ดารากาญจน์ จันทร์ตระกูล (2551) ศึกษาอารมณ์ขันและวิธีการที่ช่วยให้เกิดอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะวิตกกังวลในโรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของอารมณ์ขันโดยรวมเท่ากับ 53.37 โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์ขันต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยร้อยละ 58.06 และวิธีการที่ช่วยทำให้เกิดอารมณ์ขันมากที่สุด ได้แก่ วิธีการพูดคุยถึงเหตุการณ์ที่สนุกสนาน ตลกขบขัน ร้อยละ 41.13

ละเอียด โพธิ์ศรีลา (2553) ศึกษาอารมณ์ขันและวิธีช่วยให้เกิดอารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษา โดยจำแนกตามประสบการณ์ในการบริหารและเปรียบเทียบวิธีช่วยให้เกิดอารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

หนองคาย จำนวน 224 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้บริหารสถานศึกษากลุ่มที่มีประสบการณ์ 10-20 ปี มีอารมณ์ขันโดยรวมอยู่ในระดับมากในทุกด้าน ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี มีอารมณ์ขันด้านความคิดสร้างสรรค์ในอารมณ์ขันและด้านการใช้อารมณ์ขันเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และมีอารมณ์ขันในระดับมากในด้านทัศนคติต่ออารมณ์และบุคคลที่มีอารมณ์ขัน และด้านความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน โดยวิธีช่วยให้เกิดอารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษามากที่สุดคือ ดูรายการวีดีทัศน์ ภาพยนตร์ที่มีนักพูดที่สนุกสนาน ตลกขบขัน

งานวิจัยต่างประเทศ

Woodhouse (1993) กล่าวถึงแง่มุมของอารมณ์ขันในการจัดการกับความเครียด โดยกล่าวว่า ความเครียดได้กลายเป็นส่วนสำคัญในชีวิตประจำวันของผู้บริหารทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลส่งผลทำให้เกิดความเครียดในผู้บริหาร จึงต้องหาวิธีการจัดการกับความเครียด เทคนิคในการจัดการกับความเครียดนั้นมีหลายวิธี อารมณ์ขันเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ซึ่งอารมณ์ขันจะช่วยให้เรามีความรู้สึกเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถควบคุมความเครียดได้ อารมณ์ขันจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับความเครียดและควรมีการสนับสนุนให้มีการนำอารมณ์ขันมาใช้

Astedt-Kurki and Liukkonen (1994) ศึกษาอารมณ์ขันในการพยาบาล งานวิจัยนี้มุ่งเน้นไปที่บทบาทของอารมณ์ขันในการพยาบาล และได้กล่าวถึงผลการวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับความหมายของอารมณ์ขันต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า อารมณ์ขันถูกอธิบายว่าเป็นความเบิกบานใจ ซึ่งปรากฏในการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในรูปของความสนุกสนาน ความขบขัน และการหัวเราะ เป็นปัจจัยสำคัญทั้งในเรื่องสุขภาวะที่ดีของผู้ป่วยและการจัดการกับสุขภาพ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย นอกจากนี้อารมณ์ขันยังทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและมีแรงกระตุ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาในด้านนี้ต่อโดยมุ่งเน้นไปที่บทบาทและการใช้อารมณ์ขันในชีวิตประจำวันและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพยาบาล

McCreaddie and Wiggins (2008) ศึกษาบทบาทของอารมณ์ขันในงานสุขภาพและการพยาบาลโดยการทบทวนวรรณกรรม เพื่อการจำแนก วิเคราะห์ และสังเคราะห์บทความที่เกี่ยวกับอารมณ์ขันในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแล และการพยาบาล ผลงานวิจัยพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการใช้อารมณ์ขันในการพยาบาลยังคงมีน้อย โดยมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัยว่าควรมีการนำอารมณ์ขันไปใช้ในการพยาบาลแต่ต้องใช้อย่างรอบคอบและใช้อย่างถูกต้อง

Greengross and Miller (2011) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 400 คน พบว่า ความฉลาดทางการใช้ภาษาและความสำเร็จในการเลือกคู่และใช้ชีวิตคู่ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสร้างอารมณ์ขัน

Ho และคณะ (2011) ศึกษาอิทธิพลของผู้นำที่มีอารมณ์ขันในที่ทำงานต่อพฤติกรรมการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ของผู้นำ และประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำ โดยผู้เข้าร่วมศึกษา ได้แก่ ผู้นำองค์กรของไต้หวันมีการศึกษาถึงอิทธิพลของลักษณะอารมณ์ขันของผู้นำที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างสรรค์และประสิทธิภาพในการเป็นผู้นำ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มอารมณ์ขันในตนเองนั้นเป็นกุญแจสำคัญในการเป็นผู้นำ เพราะไม่เพียงแต่จะเสริมสร้างพฤติกรรมสร้างสรรค์เท่านั้น ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำอีกด้วย แต่ในทางกลับกันอารมณ์ขันที่ก้าวร้าวหรือมั่นใจเกินไปจะส่งผลด้านลบ ผลการศึกษาเหล่านี้อาจนำไปใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการเลือกหัวหน้าแผนก หัวหน้าหน่วย และเมื่อดูจากผลการศึกษายังพบว่าวัฒนธรรมอาจมีผลอย่างยิ่งต่อลักษณะของอารมณ์ขันของแต่ละคน จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรศึกษาอารมณ์ขันในวัฒนธรรม เชื้อชาติที่ต่างกัน ซึ่งอาจมีผลต่อการใช้อารมณ์ขันที่ต่างกัน

Hajloo (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจินตนาการในเชิงบวกและอารมณ์ขันในกลุ่มครูผู้หญิงชาวอิหร่าน จำนวน 80 คน พบว่า การมองโลกในแง่ดี การมีความยืดหยุ่น และการมีความมั่นใจ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอารมณ์ขัน

Neuendorf และคณะ (2014) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่ออารมณ์ขันและความคิดเห็นในกลุ่มมวลชนชายขอบ พบว่า การใช้อารมณ์ขันสามารถเป็นสื่อที่ใช้แทนความคิดเห็นในด้านต่างๆ กลุ่มมวลชนชายขอบ และระหว่างการแสดงความคิดเห็นทางด้านการเมือง ความคิดเห็นทางสังคม โดยผ่านสื่ออารมณ์ขันได้ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน

งานวิจัยต่างประเทศ

Astedt-Kurki and Isola (2001) ศึกษาอารมณ์ขันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และระหว่างพยาบาล/เจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจสอบถึงสถานการณ์อารมณ์ขันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และระหว่างพยาบาล/เจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง จากการศึกษาสรุปได้ว่า อารมณ์ขันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีผลช่วยทำให้สามารถที่จะรับมือหรือจัดการกับสภาวะที่ยุ่งยากและนำไปสู่การปรับปรุงสภาพการทำงาน ส่วนอารมณ์ขันระหว่างพยาบาล/เจ้าหน้าที่ด้วยกันเองนั้นจะช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่รับมือกับงานและบรรยากาศที่ดีในองค์กร

Beck (1997) ศึกษาอารมณ์ขันที่ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา กล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นสิ่งจำเป็นแต่มักถูกมองข้ามในด้านของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล มีการเริ่มให้ความสำคัญในการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการทำงานของพยาบาล วัตถุประสงค์ของการศึกษาปรากฏการณ์นี้เพื่อที่จะอธิบายถึงการใช้อารมณ์ขันในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการปฏิบัติงานช่วยให้พยาบาลสามารถที่จะ

รับมือกับสถานการณ์และคนไข้ที่มีอาการซับซ้อนหรือรุนแรงได้ ทำให้เกิดความผูกพันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และระหว่างพยาบาลด้วยกันเอง การใช้อารมณ์ขันเป็นวิธีช่วยลดความกังวล ความกดดัน และความอายของคนไข้ที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถที่จะวางแผนหรือทำเป็นประจำหรือแม้แต่เกิดขึ้นเองได้

Feagai (2011) ศึกษาการใช้อารมณ์ขันในการทำงานด้านการพยาบาล กล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นเครื่องมือของผู้นำที่มีประสิทธิภาพและเป็นเครื่องมือในการพัฒนาวิธีการในการรักษาที่เป็นประโยชน์ทั้งในห้องเรียนและทางคลินิก อารมณ์ขันและเสียงหัวเราะส่งผลให้พยาบาลมีความเสียสละและมีจริยธรรมในการทำงานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้นำจะใช้ประโยชน์ของอารมณ์ขันในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง การทำงานเป็นทีม ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเป็นลักษณะทางบวกในผู้นำที่มีประสิทธิภาพและเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพก้าวไปสู่ความสำเร็จในการเป็นผู้นำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องจะพบว่า มีการใช้อารมณ์ขันในบริบทอื่นๆ เป็นจำนวนมาก แต่ยังมีการนำมาใช้น้อยในด้านการบริหารการพยาบาล โดยจะเห็นว่าได้ว่าอารมณ์ขันมีประโยชน์หลายด้าน และถือเป็นศิลปะของแต่ละบุคคลที่จะมีการนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในระบบการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการนำอารมณ์ขันมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการบริหารหอผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl เป็นระเบียบวิธีการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการใช้อารมณ์ขันของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวคิดของ Van Manen (1990) ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญ และนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดเพื่อให้การบริหารการพยาบาลและการบริหารหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อม โดยอาจจะได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บริหารการพยาบาลในอนาคต

1. ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษา พื้นที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยในด้านการแพทย์ และเป็นสถานให้บริการรักษาพยาบาล เป็นแหล่งศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์และพยาบาล จากลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีภาระงานมาก ต้องมีความรับผิดชอบอย่างมาก ย่อมส่งผลทำให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดในการทำงาน ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องมีประสบการณ์ในการจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวตลอดเวลา

ผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยนี้เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีบุคลิกภาพและแสดงออกว่าเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีอารมณ์ขัน ยกตัวอย่างเช่น พูดคุยตลก เรียกเสียงหัวเราะจากผู้ร่วมสนทนา ยิ้มแย้มร่าเริง เป็นต้น และใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย โดยได้รับการยืนยันจากผู้ที่มีข้อมูล (Gate keeper) ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้มีอารมณ์ขัน รวมถึงตัว

ผู้ให้ข้อมูลเองก็ยอมรับว่ามีบุคลิกภาพดังกล่าว โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ที่มีข้อมูล (Gate keeper) ได้แก่ หัวหน้างาน และพยาบาลในหอผู้ป่วย และหลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบลูกโซ่ (Snow Ball Technique) คือการบอกต่อหรือแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลคนแรก เพื่อแนะนำผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ดังกล่าว และได้ทำการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 37–56 ปี อายุเฉลี่ย 46 ปี สถานภาพโสด 7 คน สมรส 3 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี 1 คน ปริญญาโท 9 คน มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 5 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1. ตัวผู้วิจัยเองผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย

2. เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็กแบบพกพาสำหรับใช้บันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับใช้บันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น

4. แนวคำถามหรือแนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยโดยเป็นคำถามลักษณะคำถามปลายเปิด ยืดหยุ่น ไม่กำหนดคำถามหรือคำถามแบบตายตัว โดยแนวทางของคำถามจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และจะมีการทดลองนำไปสัมภาษณ์ก่อน โดยแนวของคำถามมีการเลือกประเด็นต่างๆ ให้ครอบคลุม มีการปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมก่อนที่จะนำไปสัมภาษณ์จริงกับผู้ให้ข้อมูล โดยการปรับข้อคำถามนั้นจะใช้วิธีนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ มาเขียนเป็นบทสนทนาแล้วตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเทปซ้ำ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกรอบกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้ ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัยดังนี้ การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านความรู้ ด้านเนื้อหาของการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา เพื่อเป็นแนวทางสร้างข้อคำถามเพื่อให้ได้คำตอบแนวลึกและครอบคลุม มีการเตรียมความพร้อมของการเตรียมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl โดยการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ในระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับการที่ผู้วิจัยศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา ผู้วิจัยมีความตระหนักว่าตนเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงการป้องกันและลดความอคติจากการคาดเดาหรือมีแนวคิดล่วงหน้า โดยไม่ทำตัวว่าเป็นผู้รู้แล้ว เข้าใจแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและเป็นจริงตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักถึงว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและพยายามให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการศึกษาโดยเคารพและให้เกียรติในความเป็นผู้มีประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบตนเองตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลและวิธีการดำเนินการวิจัย เช่น การสัมภาษณ์ การจัดกลุ่มประเด็นความหมาย การเขียนอธิบายเป็นระยะๆ

3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตทำการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงคณบดีของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนและขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3.2.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัย

3.2.3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยติดต่อกับผู้ที่เป็นสื่อกลาง (Gate - keeper) เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลและเพื่อให้แน่ใจได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และตัวของผู้ให้ข้อมูลเองก็ยืนยันและยอมรับว่าตนเองมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้มีบุคลิกภาพเป็นผู้มีอารมณ์ขันและใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยมีข้อมูลเพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 ราย ซึ่งได้มาโดยการใช้วิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ โดยผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัย 10 รายและปฏิเสธการเข้า

ร่วมวิจัย 3 ราย ซึ่งในรายที่ปฏิเสธให้เหตุผลว่าไม่ได้ใช้อารมณ์ขันในการจัดการความตึงเครียดในหอผู้ป่วย

3.2.4 เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอพบและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ในการทำการสัมภาษณ์เอง และในการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล และจะไม่มีการเผยแพร่เสียงที่บันทึก โดยจะทำลายเสียงที่บันทึกเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย หลังจากนั้นถามความสมัครใจอีกครั้ง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อในใบยินยอมรับเป็นผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

3.2.5 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth interview) ผู้วิจัยขอบันทึกเสียงเพื่อความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูล และเริ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ ผู้วิจัยจะปรับคำถามตามความเหมาะสม โดยปรับตามบริบทและสิ่งที่สังเกตจากสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปได้ด้วยดี ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยอาจจดประเด็นหลักๆ เป็นบางครั้งเพื่อเตือนความจำ และทำการบันทึกเสียงสนทนา เมื่อยุติการสนทนาผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตนัดหมายผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปถ้าข้อมูลที่ได้ยังไม่เพียงพอ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแนวคำถามให้ครอบคลุมเป็นระยะๆ จนข้อมูลอิ่มตัว ไม่มีประเด็นใหม่ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญเกิดขึ้น ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา และยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดการอิ่มตัว 10 ราย โดยทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง 2 ราย, 2 ครั้ง 5 ราย และ 3 ครั้ง 3 ราย

4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยได้เก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการเข้าร่วมวิจัย และเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอนัดเข้าพบผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างละเอียด แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจจะมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกวัน เวลาที่สะดวกและสามารถเลื่อนนัดได้ ขออนุญาตบันทึกเสียง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา เสียงที่บันทึกขณะสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และจะไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล แต่จะใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยยึดหลักตามแนวคิดของ Guba and Lincoln (1989) (Guba and Lincoln, 1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัย ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลโดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง คือ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพเป็นผู้มีอารมณ์ขันและใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วยเพื่อจัดการกับสภาวะตึงเครียดในการทำงานของทั้งพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจะมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความ ผู้วิจัยทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ มีการควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง โดยการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ ตลอดจนให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสบายใจในสถานที่ที่ตนเองต้องการสนทนา มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจอย่างชัดเจน อธิบายรายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจแล้วจึงเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอถึงระเบียบวิธีวิจัย โดยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา มีการตรวจสอบข้อมูลโดย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านเพื่อยืนยันว่าข้อมูลตรงกับความเป็นจริง

2. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดทั้งกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาและการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและประเด็นย่อยบางประเด็น

3. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนไปยังประชากรกลุ่มอื่น ผู้วิจัยได้ทำการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน และครอบคลุมทั้งวิธีการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง วิธีการดำเนินการวิจัย และผลวิจัยที่ได้ศึกษา เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อ่านสามารถนำข้อค้นพบที่ได้ไปปรับใช้กับบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน เพื่อให้เป็นไปตามหลักการของ Guba and Lincoln (1989)

4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยสามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ มีการอ้างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลคือการนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบ แยกแยะเป็นหมวดหมู่ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่การตีความ และข้อสรุปที่ตรงประเด็น ซึ่งผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเทปบันทึกการสนทนาซ้ำร่วมกับการอ่านบทสนทนา เพื่อประเมินเนื้อหาของข้อมูลที่ได้มาว่าตรงกับที่ต้องการจะวิเคราะห์หรือไม่ จากนั้นกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้งในส่วนของข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน จากนั้นสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นของข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันจัดหมวดหมู่ของข้อมูล จนกระทั่งการเก็บข้อมูลภาคสนามเสร็จสิ้น

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากเก็บข้อมูลได้เพียงพอ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามขั้นตอนของ Van Manen (1990) ดังต่อไปนี้

1. อ่านคำสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหา ประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญ หรือปรากฏการณ์ที่สำคัญจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด จากนั้นทำการ

อ่านคำสัมภาษณ์แบบพินิจพิจารณา (Closed reading) โดยการอ่านบรรทัดต่อบรรทัด พร้อมตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และพัฒนาข้อสมมติเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาสาระและความรู้สึกที่มีต่อปรากฏการณ์นั้นๆ ของผู้ให้ข้อมูล

2. ทำการสืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์และแยกแยะประเด็นข้อมูล โดยขณะอ่านข้อความในบทสนทนา ผู้วิจัยจะอ่านแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาคสนาม ที่ได้จากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และอ่านแผนที่ความคิด (Mind map) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการหาสาระสำคัญของข้อมูล ทำการขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญหรือประโยคที่มีข้อความสำคัญ (Significant phrases or statement) ที่เกี่ยวข้องกับความหมายและประสบการณ์การจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3. นำข้อความหรือประโยคที่ทำการแยกไว้มาจัดกลุ่มความหมายเป็นหัวข้อเป็นหมวดหมู่และทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์เพื่อหาความหมายที่สะท้อนถึงการมีประสบการณ์ โดยประเด็นหลัก ประเด็นย่อยที่แสดงถึงประสบการณ์นั้นๆ ผู้วิจัยทำการตัดปะ (Cut and paste) และอ้างอิงหมายเลขผู้ให้ข้อมูลไว้ตอนท้ายบทสนทนาที่คัดเลือกมาด้วย เช่น ID1-1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งได้ประสบการณ์ที่มาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและเพียงพอที่จะอธิบายถึงการมีประสบการณ์การจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน

4. นำข้อสรุปการค้นพบที่ได้มาเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างของประสบการณ์ที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ นำมาเขียนเป็นข้อสรุปและยกตัวอย่างประกอบจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

5. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validate) โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ตัวอย่างประกอบที่ผู้วิจัยนำมาแสดงเป็นไปตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

6. ผู้วิจัยนำเสนอแก่นสาระที่ได้ทั้งประเด็นหลักและประเด็นรองอย่างสมดุล และแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ของการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2557 ถึงมิถุนายน 2557 ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลคือหัวหน้าผู้ป่วยซึ่งใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย ปัจจุบันทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 10 ราย โดยมีการนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย

1.1 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย

1.2 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาล

1.3 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาล

ประเด็นที่ 2 อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีในการจัดการความเครียด

2.1 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความคิดเชิงบวก

2.2 อารมณ์ขันช่วยทำให้สถานการณ์คลี่คลาย

2.3 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความสุขและได้แบ่งปันความสุข

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์ของการจัดการโดยใช้อารมณ์ขัน

3.1 ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน

3.2 ใช้อารมณ์ขันให้เหมาะสมกับบุคคล

3.3 ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อนใช้อารมณ์ขัน

ประเด็นที่ 4 บทเรียนที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขัน

4.1 ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข

4.2 ใช้อารมณ์ขันแล้วมีเสน่ห์ รวยเพื่อน

4.3 ใช้อารมณ์ขันแล้วพยาบาลอารมณ์ดี ลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย

4.4 ใช้อารมณ์ขันแล้วเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ให้บุคลากร

4.5 ข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขัน

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย

การบริหารการพยาบาลถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อมีสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่โดยตรงในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนได้เล่าถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียด ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน โดยมีหลายสถานการณ์ ซึ่งส่งผลกระทบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเองและบุคลากรในหอผู้ป่วย รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนได้บอกถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในการทำงาน ซึ่งมีหลายสถานการณ์ ทั้งที่เกิดจากตัวบุคลากร การดูแลผู้ป่วย และนโยบายในการให้บริการการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล โดยที่ในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานที่มีความเหมือนและความแตกต่าง และแต่ละหอผู้ป่วยมักมีสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานมากกว่า 1 สถานการณ์ ซึ่งสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและนำมาซึ่งสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยประกอบด้วย 3 สถานการณ์ คือ 1) สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย 2) สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาล และ 3) สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงสภาวการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยว่ามีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานขึ้น คือ การดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย 1) โรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความซับซ้อนและอาการหนัก และ 2) ความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและญาติโดยมีรายละเอียดดังนี้

Chulalongkorn University

1.1.1 โรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความซับซ้อนและอาการหนัก

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดในการทำงานว่าสาเหตุหนึ่งคือการที่ผู้ป่วยมีโรคซับซ้อนต่อการรักษา อาการหนัก ซึ่งจากบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การให้บริการรักษาพยาบาลนั้น ผู้ป่วยที่มานอนรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักต้องเป็นโรคที่ซับซ้อน อาการหนัก คือในผู้ป่วยคนนั้นๆ มักจะตรวจพบโรคหลายๆ โรค ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมาจากการส่งตัวมารับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ป่วยมาตรวจเอง ความซับซ้อนของโรคและอาการที่หนักนั้น แผนการรักษาของแพทย์ การดูแลให้การพยาบาลจึงต้องมีความซับซ้อนตามไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น การทำหัตถการต่างๆ ที่มีความซับซ้อน การพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเป็นอย่างมาก การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะ ซึ่งทำให้เกิดความ

ยุ่งยากในการทำงานมากขึ้น นอกจากนั้นยังต้องรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และเมื่อไม่สามารถรักษาพยาบาลได้ จะใช้การรักษาแบบประคับประคอง และอนุญาตให้รับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ โดยจะมีความยุ่งยากในการจำหน่ายผู้ป่วยเนื่องจากในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หลายชนิดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน นำมาซึ่งความตึงเครียดในการทำงานของพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเองดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"...เออ แล้วก็ด้วยความที่เราเป็น super tertiary care ไง คนไข้ที่มาก็ส่วนใหญ่ก็เป็น case ที่ Active เกือบทุก case ก็หนักๆ ทั้งนั้น ซึ่งถ้าอาการไม่หนักจริงถึงกับต้อง refer มา เขาก็คงไม่ส่งตัวมาหรอก ส่วนนี้แหละที่ทำให้เราเครียด ตึงเครียดนะด้วยสภาพที่ case มันหนัก" (ID – 1/1)

"ด้วยความที่เราเป็นอายุรกรรมชายไง เขาเป็นผู้ชายใช่ไหม ผู้ชายเขาต้องเจ็บหนักถึงจะเข้ามา พอเข้ามาปุ๊บ เขาก็เป็นเยอะอ่ะ เขาเป็นโรคที่ซับซ้อนมาก ซึ่งสุดท้ายรักษาไม่ไหวก็ palliative care และตอนนี้ญาติก็ไม่อยากรับกลับใช่ไหม ก็เห็นใจเขานะสังคมกรุงเทพฯ ไม่มีคนดูแล คนทำงานใช่ป่ะ สิ่งเหล่านี้แหละ มันทำให้เกิดความเครียดนะด้วยความที่เราเป็น super tertiary care ไง คนไข้มันต้องหนักอยู่แล้ว หนักกว่าทั่วไปเยอะ NR ก็จริง แต่กลับไปอุปกรณ์ก็เยอะ เครื่องมือเอากลับไปบ้านก็เยอะ เครียดนะพี่ว่า น้องๆ เค้าก็จะเครียดกันกับเรื่องนี้แหละ แต่เราเต็มใจดูแลนะ แต่มันก็ทำให้เกิดความเครียดได้" (ID – 3/1)

"...อาการคนไข้ที่มามันก็จะหนัก บางทีญาติก็ไม่ได้เตรียมใจว่าผู้ป่วยจะอาการหนัก เพราะบางทีอาการก็มาหนักที่โรงพยาบาลไง มันไม่เหมือนกับคลอดลูกนะ เรารู้นี่ว่าจะคลอดเมื่อไหร่ เราจะเตรียมมา เตรียมของใช้เด็ก เตรียมมา แล้วก็ออกจะมีความสุข แต่คนไข้ ward เรา อาการมันหนัก เมื่อไม่ได้เตรียมใจ บางทีกะทันหัน ส่วนใหญ่ญาติก็จะเครียด เจ้าหน้าที่ก็เครียด และโรคก็ซับซ้อน ตรวจเจอโรคนี้ เดี๋ยวก็เจอโรคนั้นเพิ่ม เอ้า โรคซับซ้อนกันเข้าไปใหญ่ treatment การพยาบาลก็ซับซ้อนขึ้น ก็เครียดกันมากขึ้น" (ID – 5/1)

1.1.2 ความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ ประกอบไปด้วยความต้องการการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง และความต้องการของญาติที่ต้องการจะทราบอาการและข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลต่างๆ จากเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าในช่วงที่เป็นภาวะเร่งรีบต่อการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยในขณะนั้นๆ เช่น กรณีการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉิน การให้ข้อมูลที่ละเอียดจะยังทำไม่ได้ทันที ซึ่งจะทำให้เกิดความตึงเครียดได้ในการทำงาน ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการพยาบาล นอกจากนั้นในลักษณะของหอผู้ป่วยที่เป็นหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งผู้ป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าปกติทั่วไป หัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าผู้ป่วยและญาติจะมีความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล มีความต้องการในการรับทราบข้อมูลอย่างมาก และในหอผู้ป่วยพิเศษ พยาบาลต้องมีการทำงานร่วมกับอาจารย์แพทย์โดยตรงเกี่ยวกับการรายงานความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความตึงเครียด พยาบาลเปรียบเสมือนเป็นคนกลางในการประสานกับผู้ป่วย ญาติ และอาจารย์แพทย์ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยหลังทำหัตถการ นอนพักเพื่อสังเกตอาการผิดปกติ และเพื่อให้ได้เวลาครบในการนำไปเบิกค่ารักษาพยาบาล เมื่อครบ 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีความต้องการอยากกลับบ้านอย่างรวดเร็ว ซึ่งขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยอาจเกิดความล่าช้าอันเนื่องมาจากในบางหอผู้ป่วยไม่ได้มีแพทย์อยู่ประจำตลอดเวลา เช่น แผนกศัลยกรรม แพทย์ต้องเข้าห้องผ่าตัด จึงมีความจำเป็นต้องรอแพทย์มาทำการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งประกอบด้วย การสั่งยากลับบ้าน การนัดหมายผู้ป่วยมาตรวจ เป็นต้น จึงทำให้เกิดการรอคอยในขั้นตอนของการจำหน่ายผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลเกิดความตึงเครียดในการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

> *“...ลักษณะคนไข้ของพี่จะเป็นคนไข้พิเศษรวม พิเศษเดี่ยว แล้วก็เป็นคนไข้แบบมานอน 6 ชั่วโมง แล้วอยากกลับบ้านเลย มานอนเพื่อให้ครบ 6 ชั่วโมง จะได้เบิกได้ พอ 6 ชั่วโมงเป๊ง จะกลับบ้านแล้ว กว่าหมอจะมาทำ discharge อีกล่ะ อันนี้ปัญหาเกิด เครียดเกิด ความคาดหวังของคนไข้ก็จะมากด้วยเพราะเขาต้องเสียเงินมากกว่าปกติไง เขาก็อยากได้บริการที่ดีตามไปด้วย”* (ID – 1/1)

> *“คือทุกอย่างของเรานี่มันด่วนไง มันด่วนรองจาก ER เลยนะ รับจาก ER ขึ้นมา เราก็เป็นคนไข้พวก Emergency และ ward เราเป็น Emergency อะไรๆ ก็ต้องเร็ว มันต้องการความเร็ว ตอนนั้นญาติก็ต้องการข้อมูล ต้องการทราบรายละเอียดอะไรอย่างเงี้ยะ คือความต้องการ ความคาดหวังของญาติเนี่ยก็สำคัญนะ ซึ่งเราก็เข้าใจเขาแหละ เขาก็ย่อมเป็นห่วงญาติเป็นธรรมดา แต่พี่มองว่าน้องเขาก็จะเครียด ซึ่งสิ่งต่างๆ พวกนี้มันไปเพิ่มความเครียดให้น้องที่ทำงาน โดยที่งานของเขาก็เครียดอยู่แล้ว แต่ถ้าตอนนั้นญาติจะต้องการข้อมูลที่ละเอียด มันต้องใช้เวลาในการอธิบายทันที ซึ่งจะทำให้เครียดกันเข้าไปใหญ่”* (ID – 5/1)

> *“สถานการณ์การตึงเครียดสาเหตุก็มี ส่วนใหญ่จะเป็นตึงเครียดในญาติผู้ป่วย เพราะก็ทราบอยู่ว่าตึกนี้เป็นตึก private แล้วก็ คนไข้ ญาติ อย่างเงี้ยะ มันจะไม่*

เหมือนผู้ป่วยสามัญทั่วไปที่เราเคยเจอมา แต่ว่าถามว่าถ้าเปรียบเทียบกับเอกชนนี่ก็ยังไม่เท่ากับเอกชนจริงๆ แต่ว่าก็มีอะไรคล้ายค่อนข้างเยอะขึ้นจากเดิม ซึ่งคนไข้เขาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นจากเดิม ก็เป็นธรรมดาที่เขาจะต้องการหรือคาดหวังเยอะขึ้นตามไปด้วย ก็ต้องเข้าใจเขาด้วยอ่ะนะ แต่ในขณะเดียวกันมันก็ทำให้น้องเราเครียดได้เหมือนกันกับความต้องการหรือความคาดหวังที่มากขึ้นด้วยนั้นอ่ะค่ะ" (ID – 8/1)

"...คือคนไข้หรือญาติบางคนก็มีความต้องการสูงอ่ะนะ พออยู่ห้องพิเศษอะไรอย่างเงี้ยะค่ะ ก็จะมาเหมือนกับมาเร่ง เอาโน่นเอานี่ อะไรอย่างเงี้ยะค่ะ หรือบางทีเนี่ยมาพร้อมๆ กัน คือที่เนี่ยพี่ เอ่อ น้องคนนึงจะดูแลคนไข้ประมาณ 5-6 ห้อง ทำเองทุกอย่าง ทั้งรับ order จัดยา treatment อะไรทำเองหมดซึ่งบางทีมาพร้อมๆ กันเนี่ย น้องก็จะไม่ทันอย่างเงี้ยะค่ะ คนไข้ก็อาจจะ complain ว่าช้าหรืออะไรแบบเนี้ย แล้วก็ถ้าเป็นกับอาจารย์เนี่ยคือ ที่นี่เป็นอาจารย์เจ้าของไข้ มีอะไรเนี่ยก็ต้องบอกอาจารย์โดยตรง ต้อง notify เอง ซึ่งความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติก็เป็นแรงกดดันทำให้เครียดนะ คือจากญาติมาให้บอกอาจารย์ พอโทรหาอาจารย์ อาจารย์ก็กดดันเรามาอีก เด็กๆ ก็เครียดกัน" (ID – 9/1)

1.2 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยว่าเกิดจากนโยบายของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากบางหอผู้ป่วยมีการรับผู้ป่วยที่ไม่เฉพาะทางกับโรคที่พยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นมีความเชี่ยวชาญซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้เตียงในการเข้ารับการรักษาในลักษณะของผู้ป่วยในเป็นจำนวนมาก ทำให้ปริมาณเตียงที่มีอยู่ไม่เพียงพอ มีการขอใช้เตียงต่างแผนกในการรับผู้ป่วยโดยที่หอผู้ป่วยนั้นไม่มีความเชี่ยวชาญของพยาบาลในการดูแลโรคนั้น และการที่มีความต้องการใช้เตียงให้ได้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก และเพื่อให้การใช้เตียงเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงมีการหมุนเวียนการใช้เตียงที่รวดเร็ว ส่งผลให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วยดังนี้ คือ 1) ประเภทของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยต้องรับแตกต่างไปจากเดิม และ 2) การหมุนเวียนใช้เตียงที่รวดเร็วก่อให้เกิดภาระงานเพิ่มขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ประเภทของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยต้องรับแตกต่างไปจากเดิม

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ประเภทของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนั้นมีความหลากหลายของโรค เปลี่ยนแปลงไปจากที่ทางหอผู้ป่วยเคยรับ โดยเป็นโรคที่พยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาพยาบาลมาก่อน ซึ่งเกิดจากการมีความจำเป็นในการใช้เตียงที่มีอยู่อย่างจำกัด เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ทั้งนี้หากมีหอผู้ป่วยที่มีเตียงว่าง จึงมีความต้องการในการใช้เตียงขึ้น เช่น มีการขอใช้เตียงต่างแผนก ประเภทของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปจากที่เคยดูแล มีความหลากหลายของโรคมากขึ้น ซึ่งจากเดิมหอผู้ป่วยเคยรับผู้ป่วยที่มีความเฉพาะของกลุ่มโรค ยกตัวอย่างเช่น เคยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่ในปัจจุบันถ้ามีเตียงว่างก็ต้องรับผู้ป่วยผ่าตัดสะโพก ผ่าตัดบริเวณศีรษะ หรือแม้แต่นโยบายเดิมที่วางแผนไว้ก่อนจะเปิดหอผู้ป่วยใหม่ โดยจะรับผู้ป่วยเฉพาะทางศัลยกรรม แต่ปัจจุบันก็ยังมีผู้ป่วยที่เป็นโรคทางอายุรกรรมรวมอยู่ด้วย ซึ่งการที่มีความหลากหลายของโรคที่หอผู้ป่วยต้องรับ เมื่อมีความจำเป็นต้องทำหัตถการต่างๆ ที่พยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำมาก่อน จึงนำมาซึ่งความตึงเครียดในการทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

> *“ก็คือ ที่ทำให้มันเกิดความเครียด ความตึงเครียด ก็คือว่า ผู้ป่วยค่อนข้างหลากหลาย ต้องรับคนไข้ตั้งแต่ 8 ขวบขึ้นไป แล้วโรคก็มีความหลากหลาย ใช่ ไม่ว่าจะเป็นสูติ ศัลย์ med เด็ก รับหมดถูกปะ และปลูกถ่ายอวัยวะก็ยังรับด้วย พี่ว่ามันเป็นความเครียดนะ ความเครียด ความเครียด เพราะว่า เอ่อ การที่ดูแลคนไข้หลากหลายเนี่ย มันไม่สเปเชียลเน๊าะ มันไม่สเปเชียลเหมือนเราทำงานเนี่ย เราไม่เชี่ยวชาญอะไรซักอย่าง มันก็คือทำได้ไม่ดีซักอย่าง”* (ID – 1/1)

> *“...stress กลุ่มคนไข้ที่เปลี่ยนไป เพราะว่าในปกติ practice ที่เราทำกันมาเมื่อก่อนก็คือ MED ก็ MED ศัลย์ก็ศัลย์ แต่ว่า CCU กับ ICU ที่นี่ก็คือ CCU รวม ICU รวม ความหมายหมายถึงว่าเรารับคนไข้ทางด้าน cardio เป็นหลักก็จริงแต่ถ้าเกิดเตียง post-op ล้น เราก็ต้องรับ เราไม่เคยมีคนไข้ผ่าหัว เราก็ต้องรับคนไข้ผ่าหัว ไม่เคยมีคนไข้ผ่า hip ผ่าสะโพก เอ่อ...ผ่าเข่า ผ่าอะไรอย่างเงี้ย ก็คือต้องรับ เพราะฉะนั้น stress หนึ่ง คือเรื่องของคนไข้ที่ตอนเนี้ยหลากหลายเพิ่มขึ้นด้วย ถึงแม้จะเป็น procedure ที่เป็น CCU จริงๆ เอง ก็ stress แล้วส่วนนึงเพราะฉะนั้น stress ในการทำงานจะเป็นในเรื่องความหลากหลายของคนไข้ที่เราต้องรับ”* (ID 8/1)

“จากสภาพของ ward เนี่ย เดิม plan ไว้ว่าชั้น 7 นี้ จะเป็นคนไข้ศัลย์ซะเป็นส่วนใหญ่ แต่คือตอนนี้คือรับทุกประเภท แต่จะเลือกคนไข้ศัลยกรรมมากกว่าคนไข้ประเภทอื่น แต่ก็จะมีคนไข้อายุรกรรมหลุดมา เราก็ต้องรับโรค ก็หลากหลายขึ้น มีผู้ป่วย bed ridden หลายๆ เตียง มี on tube ใส่ CPAP อะไรอย่างเนี้ยะค่ะ มี complication ต่างๆ ขึ้นมาอีก เด็กๆ เค้าก็จะรู้สึกเครียดรู้สึกว่ามันหนักเกินไปสำหรับเขาจริงๆ นะ พี่ก็รู้สึกว่ามันเครียดขึ้นจริงๆ ” (ID – 9/1)

1.2.2 การหมุนเวียนใช้เตียงที่รวดเร็วก่อให้เกิดภาระงานเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงจะรับการส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ และรวมถึงผู้ป่วยที่มารับการรักษาเองโดยตรง ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการใช้เตียงในการเข้ารับการรักษาตัว ซึ่งในแต่ละวันจะมีการรับผู้ป่วยใหม่ การย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเป็นจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการใช้เตียงที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการโยกย้ายเตียงหรือการหมุนเตียงที่รวดเร็วในแต่ละเวรในแต่ละวันล้วนเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดภาระงานเพิ่มจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำประจำอยู่แล้ว โดยภาระงานที่เพิ่มขึ้นเมื่อเกิดการหมุนเตียงอย่างรวดเร็วนั้น เกิดจากการที่พยาบาลต้องมีกระบวนการ ขั้นตอนต่างๆ ที่มากขึ้นกว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ ซึ่งทั้งการรับผู้ป่วยใหม่ คือรับผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น รับผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉิน หรือแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ การย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอื่น โดยอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่ดูแลอยู่นั้นอาการคงที่ ไม่มีภาวะเสี่ยง หรืออาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จึงมีการย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น เพื่อให้เตียงในหอผู้ป่วยนั้นว่างลง เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยใหม่ และการจำหน่ายผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในช่วงระยะเวลาสั้นๆ คือ 6-8 ชั่วโมง เพื่อมาทำหัตถการต่างๆ แล้วจำหน่ายกลับบ้าน และในกรณีที่จำหน่ายผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในแต่ละเวร จากกิจกรรมการรับใหม่ การย้ายหอผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ล้วนเป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลมองว่ามีกระบวนการขั้นตอนในการปฏิบัติที่มาก ต้องใช้เวลา ทำให้ภาระงานมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งอาจมีภาระงานที่นอกเหนือจากการพยาบาลปนอยู่ด้วย เช่น งานด้านเอกสาร งานด้านการติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยหรือแผนกอื่นๆ เช่น ห้องยา หน่วยรับผู้ป่วยใน และงานเวชระเบียน เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...คนไข้ของพี่น่ะ มันค่อนข้าง turn overate ค่อนข้างเร็ว เออ ไปเช้าเย็นกลับ มาเช้าเย็นกลับ คือยอดของพี่เนี่ยคือ 22 จริง แต่พอปลายเวรบางทียอดเหลือแค่ประมาณ เอ่อ...15 คน หรือ 14 คน บางทีเหลือ 10 คนอย่างเงี้ย แบบ discharge รับใหม่

discharge รับใหม่ รวมกันทั้งหมดเนี่ยประมาณ 10 ถึง 11 รายต่อวันอย่างเงี้ย เออ ประมาณเนี้ย มันทำให้เกิดความเครียดเพราะมันเป็นภาระงานที่ค่อนข้างเยอะ เป็นงานที่เพิ่มจาก nursing care ที่ทำประจำ ภาระงานค่อนข้างเยอะ แต่ว่า consensus consensus ปลายเดือนแล้วจะเหลือยอดแค่ 11 คน อะไรอย่างเงี้ย แต่ในช่วง ในช่วง 8 ชั่วโมง ช่วงเวรเช้าเวรบ่ายเนี่ย จะรับใหม่ discharge รับใหม่ รับย้ายจากห้อง cath ห้อง ห้อง เอ่อ... Liver Biopsy อะไรอย่างเงี้ยค่อนข้างเยอะ มันเป็นภาระงานที่หนักที่จะต้องมาหมุนเตียงมา turn คนไข้เร็วๆ อย่างนี้" (ID – 1/1)

"อืม เรื่องของคนไข้เป็นสถานการณ์ที่สร้างความตึงเครียดในการทำงาน ที่มีการรับใหม่ มีย้าย มี Discharge แต่บางที Discharge ปุ๊บ คนไข้ต้องเข้ามาเลยอย่างเงี่ยะ เพราะของพี่เป็น Acute Stroke เพราะนั้นการที่โอเค มีบางส่วนที่คนไข้จะรออยู่ ER เพื่อที่เอาเข้าอันนั้นจะไม่ค่อยซีเรียสเท่าไหร่ แต่มีบาง Case ที่มันต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดด่วนอย่างเงี่ยะ เต็มอยู่ 6 เตียง Case ที่ 7 พี่ก็ต้องรับ ซึ่งค่อนข้างหมุนเตียงเร็วในการรับคนไข้" (ID – 2/1)

"...อย่างพวก admit, discharge อะไรอย่างเงี้ยะ admit เยอะๆ รับยาเยอะๆ อันเนี่ยะที่ทำให้เด็กเรามันเครียดไง คือถ้ามัน กับสถานการณ์คนไข้เราอยู่เต็ม อยู่เต็มเตียงอย่างเงี้ยะเด็ก happy นะ ไม่ต้องรับยาไม่ต้องอะไรทั้งหลายอ่ะ เขาก็ดูของเขาได้ ส่วนใหญ่ที่เครียดก็ไอ้เรื่อง admit จะรีบย้าย จะเอาเตียงจะย้ายคนไข้ลง ย้ายสลับ ย้ายไปย้ายมา ย้ายรับ Inter อะไรอย่างเงี้ยะ ไอ้พวกอย่างเงี้ยะมันทำให้เด็กมันรู้สึกเครียดนะ มันเป็นสถานการณ์ที่เครียด เขาก็อยากให้เตียงเต็ม อยากทำงานแบบที่เราทำอยู่แล้วไม่ต้องมารับย้าย admit เยอะอะไรอย่างเงี้ยะ"(ID – 3/1)

"ตึงเครียดในการทำงานเนี่ยะ คือส่วนใหญ่แล้วเนี่ยะ จะเป็นเกี่ยวกับ เรื่องความไม่แน่นอนของคนไข้ ความไม่แน่นอนในแง่ว่าหัตถการเนี่ยะ บางครั้งเนี่ยะ คนไข้สวนหัวใจเสร็จฉีดสีไม่เป็นไรเลย อาจจะเป็นเดย์แคร์กลับบ้าน หมดเลย อะไรอย่างเงี่ยะ หรือนอนอยู่เตียง สองเตียง อ่ะ พี่จัดอัตรากำลังคนรองรับไว้ อาจจะต้อง off คนเน๊าะ เราก็ต้องมีการบริหารจัดการ เรื่องคน ซึ่งบางทีอ่ะ บางทีเต็มเลย คือคนไข้ทำ interventionหมด นอน admit ทีเดียว 6 บางทีมี 8 ซึ่ง เครียดๆ ในแง่ที่ว่า เครียดในวันนั้นที่คนไข้นอนเต็ม เช้ามาเราต้องรีบ ดิสชาท เพราะว่าต้องรีบรับคนไข้จากห้องสวนหัวใจมาแต่เช้าเหมือนกันเพราะว่าเขามี case นอกเวลาเพราะฉะนั้นในการที่เราจะทำ ดิสชาท planningเนี่ยะ พี่ต้อง ดิสชาท แพลนตั้งแต่ตอนเย็นเนาะ ไม่ว่าจะคีย์ยา สรุป summery เพื่อเช้ามาแปดโมงครึ่งเปะ ส่งคนไข้

ไปตัดยอดกลับเลย rotate เร็วดิสชาทเร็วต้อง เพราะ ถ้าๆมองน้องนะน้องจะรู้สึกว่า อ่ะ ถ้าวันนี้เรารับๆ แล้วๆ มีนอนซัก 3-4 เนี่ยะ เขาจะพอดีของเขา คือหมายความว่าเข้ามาเนี่ยะ ในการที่จะรับคนไข้เนี่ยะ เขาไม่มารีบ ดิสชาท เท่าไหร่นัก อืม เขาก็ยังมีเตียงสำหรับหมุน ยังมีเตียงว่างที่จะให้ข้างนอก แล้วเอาคนไข้ห้องสวนหัวใจเนี่ยะออกมา แล้วเขาก็จะมา ดิสชาทตรงนี่ คือสามารถหมุนเตียงได้ แต่ว่าถ้าวันไหนเตียงมันอัดเยอะการรับเวรแต่เช้ามาเขาจะเริ่มรู้สึกเขาเครียดเนาะ ว่าเขาจะต้องเริ่มๆ ดิสชาท ดิสชาทเร็วๆๆ อะไรอย่างเงี่ยะ บางทีข้างในส่งเวรแล้วก็ต้องเบรคข้างในไว้ซึ่งมันก็จะเป็น delay เป็น system ไปใช่ป่ะ ว่าพอข้างในออกไม่ได้ case ต่อมาเขาก็ขึ้นเตียงขึ้นห้องสวนหัวใจไม่ได้เพราะว่าถ้าสวนหัวใจเสร็จแล้วก็ยังไม่มีเตียงรองรับ ก็จะมีเครียดตรงจุดนี้" (ID – 7/1)

1.3 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วยนั้นเกิดจากบุคลากรพยาบาล กล่าวคือ หอผู้ป่วยมีจำนวนพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่จบใหม่ และจากการขาดอัตรากำลังพยาบาล ทั้งจากการได้อัตรากำลังมาในแต่ละปีไม่เต็มกรอบจากที่ควรจะได้รับ ซึ่งสภาวการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาล มีดังนี้ คือ 1) ความสามารถในด้านปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลยังไม่ดีพอ และ 2) การขาดอัตรากำลังและการโยกย้ายของพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ความสามารถในด้านปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลยังไม่ดีพอ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หอผู้ป่วยมีพยาบาลซึ่งจบใหม่จำนวนมาก ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยน้อย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคต้องใช้ความมีประสบการณ์ และนอกจากนี้การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ถ้าพยาบาลจบใหม่ไม่มีความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มากพอ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกัน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อต้องเข้าทำหัตถการกับแพทย์ การทำหัตถการที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น และประกอบกับการที่ยังมีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเป็นจำนวนมาก ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก มีความยุ่งยาก ต้องใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเข้ามาจัดการเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดความเครียดจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ เพราะไม่มีคนมาแบ่งเบาภาระงานและต้องเจอกับภาระงานที่หนักในทุกเวร เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความตึงเครียดได้ และทั้งนี้พยาบาลบางหอผู้ป่วยอาจต้องเริ่มทำงานโดยเป็นหัวหน้าเวรหรือรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหนักเร็วขึ้น เนื่องจากการขาดอัตรากำลัง โดยที่ความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาลก็ยังไม่มีเพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดความตึง

เครียดในการทำงานได้ ทั้งตัวพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้การเปิดตึกใหม่ การเปิดหอผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่มขึ้นยังมีความต้องการพยาบาลที่มีความสามารถเฉพาะทางเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันพยาบาลที่มีความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะทางนั้นยังไม่เพียงพอกับความต้องการ นอกจากนี้การเปิดหอผู้ป่วยใหม่ที่เป็นลักษณะหอผู้ป่วยพิเศษ จะมีพยาบาลที่จบใหม่ มีประสบการณ์การทำงานน้อย ต้องทำงานร่วมกับอาจารย์แพทย์โดยตรง ไม่ได้ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเหมือนหอผู้ป่วยสามัญทั่วไป ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความตึงเครียดในการทำงานเกี่ยวเนื่องจากขาดประสบการณ์ในการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เครียดนะ เครียดและก็ห่วงเพราะพี่ได้น้องมา ตอนนี้เป็น ward ใหม่ ได้น้องเป็นน้องใหม่ซัก 70-80% นะ มีเอ่อ มี senior อยู่แค่ 3 คน และ ward มันเป็น ward special ทาง neuro ไง มันต้องมี competency ทางด้านนี้ ก็ต้องมีการส่งคนไป train ทางด้านนี้เพิ่มเติม แต่ก็ยังส่งได้ไม่ครบเพราะฉะนั้นน้องใหม่ๆ จะไม่ค่อย ไม่ค่อยมีความรู้ น้องเขาก็ทำงานด้วยความเครียดนะ ก็ต้องค่อยๆ แชร์กันไปในเรื่องความรู้” (ID – 2/1)

“...ถ้าเรื่องที่จะทำให้เกิดความเครียดเนี่ยอีกอย่างคือเรื่อง competency ของน้องเนี่ยแหละ คือเครียดทั้งเราทั้งน้องแหละ อย่างเช่นน้องไม่เคยผ่าน ward วิกฤตเลย ทำไงดีล่ะ เพราะ ward เรามันถึงไม่ได้เป็นวิกฤต แต่ procedure บางอย่างเขาไม่เคยเจอไง เขาไม่ได้เจอเครื่องช่วยหายใจ ไม่ได้เจอ temporary pace การ management ตรงนี้ก็ขึ้นกับพี่ senior ซะเป็นส่วนมาก มันก็หนักเขานะ ก็เลยต้องให้ไปฝึกที่ ward วิกฤต เพื่อน้องเล็กจะได้ไปหาประสบการณ์ แต่ก็ไปได้ไม่กี่วันเพราะคนที่เราก็ขาดก็เลยกลับมา” (ID – 7/1)

“...เพราะว่าตึกนี้เป็น service ที่เป็นอาจารย์แพทย์ เพราะฉะนั้นเนี่ยอาจารย์แพทย์ไม่เหมือนกับ resident น่ะ การที่เราapproach กับ resident เนี่ย มันคนละแบบกันเลยกับอาจารย์แพทย์ เรานะทำหน้าที่เป็น resident ซึ่งต้องรายงาน case โดยตรงกับอาจารย์หมอ ซึ่งอันเนี้ยค่อนข้างเครียด แล้วน้องเครียดมากกับการที่ต้องรายงานแล้วก็พูดคุยต่อรองกับอาจารย์น่ะ คิดดูซิ อาจารย์แต่ละคนแบบ senior ทั้งนั้น และของเรามีแต่ลูกเจี๊ยบทั้งนั้น ที่นี่คือแบบ เจี๊ยบไปเลย แล้วอาจารย์ใหญ่ไปเลย คุยกันอย่างเงี้ย ค่อนข้างเครียด เพราะเราไม่มี senior น้องประสบการณ์น้อย 8 9 ขวบ ก็คือมากที่สุดแล้วเออ ซึ่งเค้าก็ถูกกด แรงกด เพราะว่า 8 ขวบ แล้วลงมา 3 ขวบ แล้ว 2 ขวบ 1 ขวบเลย ไม่มีคนรุ่นกลางเพราะฉะนั้นเค้าต้อง hold situation ในเหตุการณ์ทั้งหมดนั้น ซึ่งเหตุการณ์บางอย่างน้องไม่มี ไม่เคยเห็นเลยไง ในประสบการณ์นี้ ไม่เคยเข้า case ไม่เคยทำอะไร คือเค้าต้องทำทุกอย่าง” (ID – 8/1)

“คือน้องพี่ส่วนใหญ่เนี่ย อายุงาน 2 ขวบ มากที่สุดก็ 5 ขวบ ตรงนี้ทำให้เครียดนะ น้องเขาก็เครียด ประสบการณ์ยังน้อย competency น้อย บางทีเจอเครื่องช่วยหายใจ เขาก็ยังไม่คุ้นเคย ปรับโหมดยังไงอะไรแบบเนี้ยะ ก็ต้องประคับประคองกันไป และก็ต้องเอา senior สุดมา handle น้องด้วย พี่เขาก็มีงานของเขา เลยหนักเลยเครียดกันไปใหญ่” (ID – 9/1)

“คือ ตอนนี้รวมมิตรมากๆ คือประสบการณ์ 10 ปี มี 2 คน และนอกนั้นก็เป็นน้องๆ และของเราเป็นห้องคลอดที่ไม่ใช่มีเฉพาะห้องคลอด มันมีเป็นห้องผ่าตัดสูติฯ อยู่ด้วย แล้วคนของเราส่วนใหญ่ก็มีประสบการณ์เฉพาะห้องคลอด ไม่มีประสบการณ์ด้านการส่งเครื่องมือผ่าตัด ก็เข้า case กับหมอ หมอก็จะบอกว่าเหมือนกับ อืม ไม่ค่อยเป็น step นะ อืม มันก็ทำให้เครียดนะ ทั้งเรา ทั้งน้อง คือของเรามันต้องอยู่ทั้งในห้องคลอด และถ้าต้องเข้าห้องผ่าตัดก็ต้องตามเข้าห้องผ่าตัดไปด้วย คือมันไม่ได้แยกจากกัน” (ID –10/1)

1.3.2 การขาดอัตรากำลังและการโยกย้ายของพยาบาล

การขาดอัตรากำลังและการโยกย้ายของพยาบาลนั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในงาน โดยการขาดอัตรากำลังนั้นมีสาเหตุจากการที่มีการโยกย้ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยไปอยู่หน่วยงานอื่น เช่น มีการโยกย้ายไปตึกที่ชอบ ตึกหรือแผนกที่เปิดใหม่ การโยกย้ายไปยังหน่วยงานที่คิดว่ามีความถนัดกว่าเดิม การมีการหมุนเวียนของบุคลากรพยาบาลมาฝึกปฏิบัติ เมื่อเกิดความชำนาญแล้วมีการหมุนเวียนออกไปช่วยหน่วยงานอื่น และการได้อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลมาไม่เต็มกรอบในแต่ละปี โดยสาเหตุเนื่องมาจากการขาดแคลนพยาบาลที่จบใหม่ ซึ่งทำให้พยาบาลที่อยู่ประจำในหอผู้ป่วยทำงานหนักมากขึ้นในแง่ของการขึ้นเวร ทำงานมากขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น และในบางหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าการจัดอัตรากำลังของพยาบาลยังไม่ได้เต็มที่ตามกรอบที่ควรจะเป็นในแต่ละเวร เมื่อเปรียบกับภาระงานหรือสภาพของผู้ป่วยที่อาการหนัก ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานของทั้งพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“สถานการณ์ตึงเครียดบนวอร์ด ก็คือ ณ ตอนนี้ก็คืออย่างเช่นแบบคนไข้เต็ม คนไข้เต็ม แล้วก็อัตรากำลังที่เราเคยคุยกันไว้ ทางผู้ใหญ่คุยกันไว้อะไรอย่างเงี้ย ว่าจะจัด full stream คือร้อย คือร้อยเปอร์เซ็นต์อะไรประมาณเนี้ย ก็คือ 1 ต่อ 2 อะไรอย่างงี้ใช่มั้ย แต่ว่า ณ ตอนนี้สถานการณ์คือคนมันขาด เอ่อ คนมันขาด แล้วก็ผู้ใหญ่เค้าก็บอกว่า อ่ะ อัตรากำลังเราเนี่ยลดลงมาครึ่งนึงได้มั้ย ไม่ใช่ครึ่งนึงคือประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ของที่จัดไว้ร้อย

เปอร์เซ็นต์อะไรอย่างเงี้ย อย่างเช่นคนไข้ 14 คน เอ่อ เราอยากจะจัด RN ซักสี่ PN ซักสาม เป็นเจ็ด เจ็ดต่อ...ก็ 1 ต่อ 2 นี่ใช่มั๊ย แต่ว่า ณ ตอนนี้ก็คือจัดได้แค่สาม สาม ก็คือหก เอ่อ...มันก็ตีไปประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์เพราะว่าเค้าบอกว่า เค้าบอกว่าก็คือ อ่า ถ้าเทียบ อ่า level คนไข้อะไรอย่างเงี้ย มันไม่ได้ระดับ 4 ระดับ 5 ทุกคน อะไรอย่างเงี้ย แต่จริงๆ แล้วเนื้องานจริงๆ อ่ะ ณ สถานการณ์ปัจจุบันเนี่ยคือคนไข้มันเปลี่ยนไป มันแบบ แล้วคนไข้มันก็ active ทุก case อะไรอย่างเงี้ย น้องก็จะแบบว่า น้องก็เริ่มแบบ เอ่อ อยากลาออก อยากโอนย้าย อะไรอย่างเงี้ย ไม่อยากอยู่แร่ะ เออ ณ สถานการณ์ตรงเนี้ย ถามว่าเครียดมั๊ยในคนเป็นหัวหน้า ระหว่างลูกน้องอะไรอย่างเนี้ย เวลาทำงาน อะไรอย่างเงี้ย" (ID – 1/2)

"น้องเขาเองก็ถึงวัยนึง เขาเริ่ม senior น้องๆ บางคนก็เริ่มอยากจะเปลี่ยนงาน เขาก็มีความอยากจะไปทำงานที่อื่นบ้าง อยากไปไตเทียม อย่างที่รู้อยู่เด็กอยากไปไตเทียม แต่คือเราก็ต้องให้เขาไปน่ะ เพราะเขาชอบและปรารถนาที่จะทำงานตรงนั้น เราก็ไม่อยากปิดกั้นเขา แต่คนของเราก็ขาดไง พอคนขาด คนที่อยู่ก็ทำงานกันหนักขึ้น มันก็เหนื่อย มันก็เป็นความเครียดนะ การที่ต้องทำงานหนักขึ้น senior ก็น้อย แต่ก็บอกให้เขารอก่อนสักพักแล้วค่อยไป เราก็รู้ว่ามันเป็นอนาคตของเขา เขาอยากทำงานที่มันเป็นความเฉพาะทางของเขาอ่ะ" (ID – 2/2)

"อัตรากำลังของพี่ที่ได้ ยังไม่เต็มกรอบเลย คือยังขาดอยู่ มันก็เครียดนะ เราก็เครียด น้องใน ward ก็เครียด ก็คนทำงานมันน้อยนะ จะได้มาก็ลักษณะของการมา turn ซะมากกว่าและก็จะเครียดอีกว่าตรงที่อ่ะ 4 เดือน turn ใช่ไหม เราก็เริ่มสอน พอเขาเป็นงานไปแล้ว เขาก็ไป เราก็ต้องมาเริ่มสอนกับกลุ่มใหม่อีก พอสุดท้ายเขาก็ไม่สามารถเลือก ward เราได้ เขาก็ไปอีก คนก็ขาดอยู่ แต่ถ้ามีคนมาเสริมหรือมาเป็น Incharge เสริม ก็จะลดความเครียดตรงนี้ลงไปได้" (ID – 7/1)

"...อัตรากำลังที่ขาด มันเป็นความเครียดนะ คืออัตรากำลังขาดตั้งแต่เริ่มต้นมา คือขาดแต่ว่าเราไม่ได้เปิดเต็ม คือที่นี่มี 7 เตียง แต่ว่าตอนนั้นเริ่มเปิดที่ 4 เตียง และขยายมาเป็น 6 เตียง ซึ่งอัตรากำลังก็ยังขาดอยู่ แต่ขาดน้อยกว่าเดิม ช่วง 2 ปีที่ผ่านมาคือขาดเยอะขาดเยอะ และน้องต้องขึ้นเวรหนักทุกคน และก็ถูก force ให้ขึ้นเวรหนักขึ้นด้วยเพราะไม่มีคน มันก็เครียดทั้งหัวหน้าและลูกน้อง" (ID – 8/1)

ประเด็นที่ 2 อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีสำหรับใช้ในการจัดการความเครียด

เมื่อเกิดสถานการณ์ตึงเครียดขึ้นในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีวิธีการในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้น โดยที่ความเครียดในการทำงานนั้นเป็นความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วย ความเครียดของตัวหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง และรวมไปถึงความเครียดของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กล่าวว่า ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นถือเป็นหน้าที่ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าไปจัดการ โดยที่วิธีการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กล่าวว่า มีมากมายหลายวิธีด้วยกัน ยกตัวอย่างเช่น เข้าไปช่วยจัดการในสถานการณ์ที่วิกฤตหรือเห็นว่าสถานการณ์นั้นคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย โดยการเข้าไปช่วยงาน เข้าไปให้คำปรึกษากับพยาบาล การเข้าไปไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดความขัดแย้งซึ่งส่งผลให้เกิดความตึงเครียด การหาสาเหตุและใช้การประชุมภายในหอผู้ป่วย เป็นต้น จากหลายวิธีที่ใช้ในการจัดการความเครียดนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่า การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการความเครียดจากการทำงานในหอผู้ป่วยเป็นรูปแบบการจัดการความเครียดที่ดีวิธีหนึ่งโดยมีความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน ยกตัวอย่างเช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะชอบดูรายการตลกๆ ดูหนังตลกๆ เป็นต้น ซึ่งรูปแบบของอารมณ์ขันที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้ อาทิเช่น การแซวให้ตลก การเล่าเรื่องตลกๆ ให้ฟัง การหามุขตลกๆ ที่เคยได้ยินมานำมาเล่าต่อ การแสดงท่าทางให้ตลก เป็นต้น หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่า เมื่อใช้อารมณ์ขันแล้วรู้สึกว่าเป็นวิธีที่ดีที่นำมาใช้ในการจัดการความเครียด รู้สึกว่ามีความชื่นชอบและต้องการที่จะนำอารมณ์ขันมาใช้บ่อยๆ โดยมีเหตุผลในการเลือกใช้อารมณ์ขันดังนี้ 1) อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความคิดเชิงบวก 2) อารมณ์ขันช่วยทำให้สถานการณ์คลี่คลาย และ 3) อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความสุขและได้แบ่งปันความสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.1 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความคิดเชิงบวก

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความคิดเห็นที่มีต่ออารมณ์ขันคือการทำให้ตัวเองเป็นคนคิดบวก เมื่อมีอารมณ์ขันจะทำให้มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี มองเชิงบวก มองสิ่งต่างๆ รอบตัวเป็นสิ่งสวยงาม แม้กระทั่งมีเหตุการณ์ที่ผู้อื่นมองว่าเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง แต่ในคนที่มีอารมณ์ขันจะมองว่าเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงน้อยกว่าที่คนอื่นมอง เพราะผู้ที่มีอารมณ์ขันจะมีจิตใจที่เบิกบาน อารมณ์ดี ไม่ค่อยเครียด เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ และมีความคิดในแง่บวกเสมอ ผู้ให้ข้อมูลมองว่า จากการที่อารมณ์ขันทำให้เกิดความคิดเชิงบวกนั้น ถือว่าอารมณ์เป็นวิธีที่ดีในการที่จะนำมาใช้จัดการความตึงเครียด ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“สำหรับพี่ พี่ว่า มันทำให้เราเป็นคนคิดบวกนะอารมณ์ขันเนี่ยะ อืมมันเป็นส่วนหนึ่งเลยนะ เพราะพี่ว่านอกจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ คือพ่อแม่พี่จะเลี้ยงพี่มาแบบให้ ยังไงล่ะ คือตัวของพ่อแม่พี่เขาก็เป็นคนมีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา (หัวเราะ) เขาก็เลยเลี้ยงเรามาแบบให้มองอะไรแต่สิ่งดีดี ไม่ให้มองสิ่งไม่ดี แล้วมันก็ทำให้เรามองโลกในแง่ดี ทำให้เรามีอารมณ์ดี ทำให้พี่มีอารมณ์ขันนะ คือ ไม่รู้สิ พอเราเป็นคนมีอารมณ์ขันทุกอย่างมันก็ออกมาดี มันก็ทำให้เรามองโลก มองทุกสิ่งทุกอย่างสวยงามมั้ง (หัวเราะ)” (ID – 1/1)

“เออ ของพี่นะอารมณ์ขันมันเป็นสิ่งที่ทำให้จิตใจเบิกบาน ไม่เครียด แล้วมันทำให้ทำให้เรามีจิตใจแบบยังไงล่ะ คือมองโลกดี มองโลกในแง่ดี อืม คือทุกอย่างมันจะดู ดูเป็นแง่บวกอ่ะ เรื่องบางเรื่องสมมติว่าเราเจออะไรที่มันเครียดๆ ร้ายๆ พอเรามีอารมณ์ขันมันก็จะดูแบบ ความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นมันก็จะลดลงอ่ะ” (ID – 9/2)

“พี่รู้สึกว่ามันทำให้พี่เป็นคนอารมณ์ดีนะ บางครั้งดีจนน้องมันบอกว่า เอ้า พี่ไม่โกรธหนูเลยหรอ เออ พี่ก็ ก็ไม่รู้สินะ มันอาจจะเพราะเราเป็นคนอารมณ์ดีเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว มันก็เลยมองอะไรเป็นแง่บวกไป คือมอง คิดอะไรเป็นแบบ Positive thinking น่ะ คือไม่รู้สินะ มันคงเป็นกลไกธรรมชาติมั้ง พอได้หัวเราะ คิดเรื่องอะไรที่ขำๆ มันก็มองอะไรแต่เรื่องที่ดีดี ไม่เครียด” (ID – 10/1)

2.2 อารมณ์ขันช่วยทำให้สถานการณ์คลี่คลาย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อใช้อารมณ์ขันแล้วรู้สึกชื่นชอบ รู้สึกดีเมื่อใช้เพราะรู้สึกว่าทำให้ฟ้าเปิด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหมายถึงการพบทางออกในการแก้ไขปัญหา เมื่อได้หัวเราะอารมณ์ดีแล้วก็สามารถคิดหาทางแก้ปัญหาได้ เสมือนมีแสงสว่างส่องทางมา ทำให้มีหนทางที่จะแก้ปัญหา นำไปสู่ความความสำเร็จในการแก้ปัญหา ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความรู้สึกชื่นชอบต่อการใช้อารมณ์ขัน มองว่าถ้ามีสถานการณ์ตึงเครียดก็จะนำอารมณ์ขันมาใช้อีก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“โอ้ย พี่ใช้แล้วพี่ว่าโอเคเลยนะ ใช้แล้วดีเลย เพราะเวลามีอารมณ์ขันนะใจเราก็สบายๆ หรือเวลามีอารมณ์ขัน เฮ้ย เฮฮาปาร์ตี้ บางทีเรามีปัญหามันก็จะทำให้เรามีทางออก มันทำให้เราได้คำตอบที่เราค้นหา ที่เรายังไม่เจออะไรอย่างเงี๊ยะ คือใช้แล้วฟ้ามันจะเปิดไง คือถ้าสถานการณ์มันอึมครึมตึงเครียดอย่างเงี้ย ถ้าเรายังไปใส่ความตึงเครียดก็ยังไม่เห็นคำตอบมันก็จะไม่เห็นทางที่จะแก้ปัญหา พอมีอารมณ์ขันมันก็เปิดโล่ง ใช้ได้ ใช้ได้เลย” (ID – 1/2)

"...พี่มองว่าปัญหามันมี 3 กลุ่มนะ กลุ่มแรกคือต้องแก้ไขทันที กลุ่มที่ 2 รอเวลาก่อนแล้วค่อยแก้ กลุ่มที่ 3 แก้ไม่ได้ช่างมัน (หัวเราะ) แต่สิ่งเหล่านี้พี่จะใช้อารมณ์ขันกับกลุ่มที่ 2 นะ คือพี่คงเป็นคนประเภทกลุ่มที่ 2 เนี่ยแหละ คือ เอาอารมณ์ขันใส่เข้าไป ได้หัวเราะ ขำๆ แล้วพออารมณ์ดีปัญหามันก็คลี่คลาย ทางมันเปิดโล่งไง เราอารมณ์ดีก็ความคิดเปิดโล่ง ไอ้ที่มัวๆ อยู่ก็สว่างขึ้น Work นะ ใช้แล้วดีเลยล่ะอารมณ์ขันเนี่ย" (ID – 6/1)

"...คือนอกจากจะลดความเครียดแล้วนะ บางทีน้องใน Ward หรือตัวเราเองก็เถอะมีปัญหา อารมณ์ขันมันสร้างความคิดที่ยังไงอ่ะ เออ เหมือนเป็นความคิดที่เบี่ยงออกไป เบี่ยงสถานการณ์ตอนนั้นๆ ไปก่อน เพราะขืนดันทุรังคิดต่อก็เครียดตายไม่ได้คำตอบ แต่พอเราหยุดมันไว้ก่อนแล้วได้ขำกัน ปัญหามันก็มีทางออกอ่ะ มันก็มีทางแก้ไขอ่ะ นำมันมาใช้ได้ดีเลยอารมณ์ขันเนี่ย" (ID – 8/1)

2.3 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความสุขและได้แบ่งปันความสุข

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า มีความชื่นชอบในอารมณ์ขัน และเห็นว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยควรนำอารมณ์ขันมาใช้ อารมณ์ขันเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์หลายประการ ไม่เพียงแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้นที่มีความสุข ยังเป็นการแบ่งปันความสุขให้แก่ผู้อื่น ซึ่งหมายถึงบุคลากรในหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน การแบ่งปันความสุขให้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยนี้ ผู้ให้ข้อมูลถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"พี่ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีนะอารมณ์ขันเนี่ย มันมีประโยชน์นะ พี่ใช้บ่อยนะ การที่เรามีอารมณ์ขันมันจะทำให้เราดูอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เพราะว่าหน้าเรา หน้าเราต้องมาให้คนอื่นเจอ เพราะนั่นก็คือ ถ้าเขาเจอหน้าเรา เอ่อว่าหัวหน้ายังยิ้มเลย ฉันเครียดไม่ได้แล้ว เออคือเราต้องเอาอารมณ์ดีของเรามาใส่ให้เขา ถ้าหัวหน้าอารมณ์ดี มีอารมณ์ขันมันเป็นการยินดีที่จะเสนอความสุขไปให้เขา น้องๆ ใน Ward ก็มีความสุขไปด้วย" (ID – 2/1)

"มันเป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีนะ เราเป็นหัวหน้า ถ้าเราไม่มีอารมณ์ขัน ทุกอย่างจะเคร่งเครียดหมด ไอ้นั่นผิด ไอ้นี่ไม่ถูก ไอ้นั่นต้องพลาด ไอ้นี่ไม่ตรงเวลา คนอื่นก็เครียดตามไปหมด น้องๆ ใน Ward เขามอง Head ตลอดเวลา มองอารมณ์เราตลอดเวลานะ ถ้าเราอารมณ์ดี หัวเราะบ่อยๆ ได้หัวเราะ ตัวเราก็มีความสุข น้องๆ ใน Ward เราก็มีความสุขแบ่งกันสุขน่ะ ดีออก" (ID – 6/1)

“การที่เราทำงานตำแหน่งนี้นะ พี่ว่าจำเป็นนะ ต้องมีอารมณ์ขัน มันคือ เป็นการแบ่งปันความสุขของเราให้คนอื่นนะ ก็เป็นการแบ่งปันรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ และก็ความสุขให้น้องๆของเรานั่นแหละ” (ID – 10/1)

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์ของการจัดการโดยใช้อารมณ์ขัน

การใช้อารมณ์ขันเป็นวิธีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกที่จะนำมาใช้ในการจัดการความเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่า การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการความเครียดนั้นมีวิธีการใช้ดังนี้ 1) ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน 2) ใช้อารมณ์ขันให้เหมาะสมกับบุคคล และ 3) ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อนใช้อารมณ์ขัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน

เมื่อเกิดสถานการณ์ตึงเครียดขึ้น การจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะประเมินสถานการณ์นั้นก่อนที่จะเลือกใช้อารมณ์ขันโดยที่สถานการณ์นั้นจะต้องไม่ตึงเครียดจนเกินไป ยกตัวอย่างเช่น สถานการณ์ที่วิกฤตคุกคามต่อชีวิต สถานการณ์ที่ตึงเครียดมาก และถ้านำอารมณ์ขันมาใช้จะไม่เกิดประโยชน์แต่อาจจะเป็นผลลบ ก็จะยังไม่นำอารมณ์ขันมาใช้ในขณะนั้น จะใช้การประเมินโดยการสังเกตสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งถ้าเป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้ตึงเครียดมากสถานการณ์นั้นต้องคลี่คลายระดับหนึ่ง หรือจะใช้ในลักษณะของการประชุมที่ไม่เป็นทางการเพื่อไม่ให้ตึงเครียดจนเกินไป จะใช้อารมณ์ขันเข้าไปโดยใช้ทั้งในลักษณะเป็นรายบุคคล หรือเป็นรายกลุ่มเมื่อพยาบาลอยู่รวมกัน และใช้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“มันต้องดูตามสถานการณ์นะ ถ้าสถานการณ์ตอนนั้นมันตึงเครียดมากๆ คือเราประเมินแล้วว่ามันวิกฤตจริงๆ เช่น ตอน CPR คนไข้ ตอนนั้นมันเครียดทั้งหมดแหละ ทั้งหมอ พยาบาล ญาติคนไข้ เราจะทำได้ตอนนั้นคือช่วยแก้ไข ช่วยจัดการให้มันผ่านพ้นไปก่อน คือให้คนไข้ปลอดภัยก่อน ตรงนี้ต้องทำก่อนเลย แต่มีนะ บางทีน้องมันตกใจ จับ tube หล่น คือมือสั่น อะไรอย่างเงี้ยะ ก็ต้องช่วยก่อน พอเออ คนไข้ปลอดภัยแล้ว แต่ความเครียดมันยังมีอยู่ไง เราประเมินดูแล้วว่ามันยังเครียดกันอยู่ พี่ก็จะแซวนะ เช่น แหม เมื่อกี้มือสั่นนะยะหล่อน มือสั่นใจสั่นคิดถึงแฟนหรอยะ เออ พอเราแซวเป็นคำพูดที่ขำๆ น้องๆ มันก็ขำกัน จากที่เครียดๆ หมอก็เหมือนกัน อยู่แถวๆ นั้นก็ขำ เออ เราก็ทำให้มันเป็นเรื่องขำๆ ไป สถานการณ์มันก็เบาลง” (ID - 1/3)

"...เวลาที่จะใช้อารมณ์ขันจัดการปัญหาหรือความเครียดบน Ward ต้องดูสถานการณ์ก่อนอ่ะ ต้องประเมินตามสถานการณ์ก่อน คือถ้ามันตึงมากๆ ในขณะนั้นก็คงใช้ไม่ได้ผลหรอก แต่ถ้ารอให้สถานการณ์ตึงๆ มันผ่านไปก่อนแล้วเราค่อยนำมาใช้ มันจะใช้ได้นะ เช่น อย่างตอนประชุมที่ไม่เครียดจนเกินไปก็ขำได้" (ID – 3/2)

"พี่ว่าถ้าในสถานการณ์ที่มันวิกฤตมากๆ ในภาวะที่เครียดมากๆ พี่ก็ยังไม่ใช้นะ มันต้องดูตามสถานการณ์น่ะ แบบว่าถ้าคนไข้ถึงกับวิกฤตจะมาปั๊มไปขำไปมันก็ไม่ถูกต้อง ถูกไหมค่ะในสถานการณ์แบบนั้นคนไข้ก็เศร้า พยาบาลก็เครียดกันอยู่แล้ว มันก็ยังคงไม่เหมาะสม ต้องดูด้วยว่าตอนไหนเหมาะที่จะใช้ ตอนไหนไม่เหมาะที่จะใช้ ถ้าโอเค มันไม่ตึงมากจนเกินไปก็จะใช้ ยิงมุขใส่น้องๆ ไป สถานการณ์มันก็คลี่คลายลง" (ID – 4/1)

"ก่อนใช้อารมณ์ขัน พี่ต้องประเมินก่อน ต้องดูก่อนว่าสถานการณ์ตอนนั้นมันเป็นยังไง อย่างเช่นดูแล้วมันกำลังยุ่งมาก ทั้งน้องๆ ทั้งหมอ เขาเครียดกัน เขายุ่งกันอยู่ อย่าเพิ่งใช้ อย่าเพิ่งใช้ ดูสีหน้าน้องมันสิ เครียดจะตายอยู่แล้ว เครียดระยะสุดท้าย (หัวเราะ) ดูอารมณ์มันตอนนั้นด้วย ถ้าอารมณ์น้องเราเครียด เฮ้ย สีหน้ามันเครียดสุดๆ อย่าเพิ่งเข้าไปใช้กับมันเชียว อารมณ์ขันเนี่ย แต่พอ เออ ประเมินดูแล้วมันโอเคขึ้น คือก็ยังเครียดอยู่แหละ แต่งานมันไม่ค่อยยุ่งมากแล้วไง ความตึงเครียดมันค่อยๆ หย่อนลงมา เออ นั่นแหละ เราค่อยไปคุยเล่น แซว ยิงมุขใส่มันไป มันก็จะเฮฮา หัวเราะได้ เราก็ เออ พอเห็นหัวเราะก็รู้แล้วว่าหายเครียด เครียดลดลง" (ID – 5/1)

"...พี่จะใช้อารมณ์ขันใส่เข้าไปตอนที่ดูแล้วสถานการณ์มันไม่ได้ตึงจนเกินไป ถ้าสถานการณ์มันตึงเครียดมากๆ เราก็เล่นไม่ได้ แต่ถ้าเรารู้ว่า เฮ้ยสถานการณ์ตึงเครียดตรงนี้เนี่ยะ เรารู้ว่าน้องเค้าตึงเครียดตรงนั้นเพื่องานตรงนั้น แต่พอลับหลังเนี่ยดูแล้วมันแซว มันปล่อยมุขได้เราก็ปล่อยมุข คือแต่ตรงหน้างานถ้าตึงมาก เครียดมากๆ ก็ใช้ไม่ได้ ยกเว้นหน้างานไม่ซีเรียส ที่แบบ เออ หน้างาน แบบเขาคุยกับญาติคนไข้ คุยกับผู้ป่วยก็แซวให้ตลกได้ ก็แซว แต่เราก็ต้องสังเกต มัน มันบอกไม่ได้นะ มันต้องดูตามสถานการณ์ ต้องดูเวลา ดูคนที่เราจะใช้อารมณ์ขันด้วยว่าเขาเป็นยังไงตอนนั้นเครียดมากมั๊ย มันๆ แล้วแต่โอกาส แต่ที่ใช้ก็ต้องรอให้สถานการณ์ Clampdown ลง ถึงจะใช้ได้ดี แต่ถ้าตึงเครียดมากๆใช้อารมณ์ขันไปก็ไม่ Work" (ID – 6/1)

"...เออ จะจัดการได้มันต้องดูก่อน คือหนึ่ง ต้องดูว่าเรื่องอะไร สถานการณ์ตอนนั้นเป็นยังไง เช่น ถ้าเป็นสถานการณ์ที่วิกฤต เป็นเรื่องที่กำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วย หรือเรื่อง Stress ที่กำลังเกิดขึ้นระหว่างของคนไข้ ญาติ หรือแม้แต่กับน้องเราเอง แล้วดูแล้วน้องไม่ไหว เราคิดว่าคนที่จะเป็นคนแก้ไข ยื่นมือเข้าไปคือหัวหน้า หัวหน้าต้องเข้าไปช่วยแก้ไขเหตุการณ์สถานการณ์ตรงนั้นก่อน คนที่จะไป handle รับหน้าญาติ คือหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ใช่น้อง คือเราต้องเป็นคนที่เข้าไป approach เค้าอ่ะ ต้องให้สถานการณ์นั้น clampdown ลงอ่ะ พอสถานการณ์มัน clampdown ลงแล้วก็ใช้อารมณ์ขันได้เลย จะยิงมุข จะแซวน้องให้มันขำ ก็ทำได้เลย พอใช้แล้วก็โอเคเลย สถานการณ์มันก็เบาลง ผ่อนลง" (ID – 8/1)

"...พี่ว่าต้องดูตามสถานการณ์นะ คือถ้ามันเป็นสถานการณ์ที่มันตึงมากๆ น้องรู้สึกเครียด คือเราประเมินดูแล้วว่าน้องรู้สึกเครียด เช่น บางทีทำหัตถการบางอย่างน้องทำไม่ทันใจแพทย์อะไรอย่างเงี้ยะ โดนวีน โดนอะไรตรงนั้นอ่ะ เราเป็นหัวหน้า เราต้องเข้าไป เข้าไปช่วย ณ หน้างานตรงนั้นก่อน ต้องไปช่วยน้องก่อน เพราะว่าด้วย 1 ด้วยคนไข้ที่เขาเครียด 2 ญาติที่เขามองเราอยู่ข้างนอกเนาะ แม้เราจะกันญาติไป แต่ตรงนั้นเราจะต้องช่วยจัดการก่อน คือเราต้องรู้แล้วว่าเราจะจัดการยังไงตรงนั้นให้มันผ่านวิกฤตตรงนั้นไปได้ก่อนโดยไม่ทำให้สถานการณ์มันเครียดมากขึ้น แล้วเดี๋ยวเมื่อมันผ่านพ้นไปแล้วภาวะวิกฤตตรงนั้น แล้วค่อยว่ากันอีกที คือพอมันพ้นวิกฤตแล้ว ค่อยหยอกมันเลยให้มันหัวเราะ หมอก็เหมือนกัน แซวเล่นให้หัวเราะได้นะ เออ มันก็ผ่อนคลายกันขึ้น พอมันมีเสียงหัวเราะมันก็โอเคทุกฝ่าย" (ID – 9/1)

3.2 ใช้อารมณ์ขันให้เหมาะสมกับบุคคล

การนำอารมณ์ขันมาใช้จัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าจะใช้อารมณ์ขันให้เหมาะสมกับบุคคล หมายถึงใช้ให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพ วัย และความสนใจของแต่ละคนซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากถ้าใช้อารมณ์ขันไปแล้วจะไม่ประสบผลสำเร็จถ้ามุขตลกที่ใช้ไม่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การนำอารมณ์ขันใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลนั้น คือ 1) เหมาะสมกับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และ 2) เหมาะสมกับวัยและความสนใจของแต่ละคน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 เหมาะสมกับบุคลิกภาพของแต่ละคน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้นจะต้องใช้ให้เหมาะกับบุคลิกภาพของแต่ละคน เนื่องจากบุคลิกภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าบุคลิกภาพเรียบร้อย สุภาพ มุขตลกที่ใช้ก็จะไม่ใช้มุขตลกที่ทะลึ่ง คำพูดแบบสองแง่สองง่ามที่ฟังแล้วทะลึ่งก็จะไม่ใช้ ประกอบกับพยาบาลส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพเรียบร้อย เป็นผู้หญิง การใช้มุขตลกที่ปนทะลึ่งก็ไม่เหมาะสม แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นคนเฮฮา มีครอบครัวแล้ว การใช้มุขตลกที่ปนทะลึ่งก็จะใช้ได้ หรือแม้แต่ความซับซ้อนของมุขตลกที่ใช้ถ้าเป็นบุคคลที่เป็นคนเฮฮามุขตลกที่ใช้ก็จะซับซ้อนกว่าใช้กับคนที่บุคลิกภาพเรียบร้อย ตามมุขตลกไม่ทัน จะใช้มุขตลกแบบตื้นๆไม่ซับซ้อน จะทำให้การใช้อารมณ์ขันประสบผลสำเร็จนำมาซึ่งเสียงหัวเราะ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พี่จะเลือกใช้อารมณ์ขันโดยดูจากบุคลิกของแต่ละคนนะ ทั้งกับน้องๆ ใน Ward และก็หมอด้วยนะ อย่างกับอาจารย์แพทย์ก็ใช้นะ แต่เราก็ต้องดูอ่ะ อย่างเช่นคนนี้เฮฮา เฮฮาปาจิงโกะ แอ้ก็เฮฮาปาจิงโกะไป แต่บางคนสุภาพ เราก็ต้องสุภาพ เออต้องดูตามบุคลิกของแต่ละคน อารมณ์ขันถึงจะใช้แล้วได้ผลนะ” (ID – 1/3)

“เวลาจะใช้อารมณ์ขันหยอดเข้าไปจัดการกับความเครียด จะต้องดูนะว่าว่าน้องเราเป็นยังไง อย่างเช่น อืม อะไรอ่ะ ชอบขำแบบไหน แบบยังไงอ่ะ เขาเรียกบุคลิกของเขาเป็นยังไง ถ้ามันแบบห่ามๆ เราก็ห่ามกับมัน ถ้ามันแบบเรียบร้อย เราก็เรียบร้อยกับมัน เช่นยังไงอ่ะ เช่น วันนี้มันบ่นกันว่า เออ มันทำงานแล้วเหนื่อย จับกลุ่มบ่นกันตรงเคาน์เตอร์หน้าตาแต่ละคนเครียด บ่นอยากจะลาออก แต่เราดูแล้วว่า เออ ไอ้พวกนี้มันเป็นคนแบบห่ามๆ ชอบทะลึ่งๆ เลยเข้าไปแล้วบอก เออ พวกแกจะไปขับรถมั๊ย นั่งอยู่บนรถทั้งวัน บวมไปหมดทุกส่วน รวมทั้งไอ้นั่นด้วย หักค่าเช่ารถ ค่าน้ำมันแล้วเหลือเท่าไหร่ พวกแกจะเอาอย่างงั้นมั๊ย เออ พอมันฟังเรา พวกมันก็หัวเราะกัน ยังบอกอีกว่า เออ ใช่อ่ะ อยู่อย่างงี้ดีแล้ว เออ ความเครียดก็ลดลง ได้หัวเราะ แต่มุขแบบนี้ก็ต้องพูดก็ต้องดูด้วยนะ ไปพูดกับคนเรียบร้อยมันก็ไม่ค่อย get ไง”(ID - 4/1)

“เราต้องดูคนด้วยนะ เวลาจะยิงมุขให้เขาขำอ่ะ ถ้าเขาเรียบร้อย เราก็ต้องระวัง ถ้ายิงมุขแบบทะลึ่งๆ ไปก็ไม่ได้ แต่ถ้าเออ ดูแล้วมันยิงมุขทะลึ่งๆ ได้ เราก็ใช้ จริงๆ มันต้องมีปนอยู่แล้วนะ ใช้ทะลึ่งๆ เนี่ย ไม่งั้นมันก็ไม่ขำ อย่างน้องคนนึงมันชอบหน้าบึ้งเข้า Ward คือเข้าเป็น PN Senior น่ะ พอมันเดินหน้าบึ้งเข้ามาน่ะ ทำให้คนอื่นมันเครียดด้วยไง

ตรงเคาน์เตอร์เนี่ยเครียดหมด เราก็ เออ น้องคนนี้มันมีครอบครัวแล้ว ก็เลยแซวให้ตลกๆ ว่า เออ วันนี้หน้าบึ้งจริงนะ ทะเลาะกับผัวมาหรอ เลิกกันเมื่อไหร่บอกด้วยนะ ฉันรออยู่ เออ มันก็ยิ้ม หัวเราะ คนอื่นก็ยิ้มไปด้วย ที่กล้าแซวแรงๆ ให้ขำ เพราะเรารู้ไงว่าเขาเป็นคนยังไง" (ID – 5/1)

"...พี่จะใช้มุขตลก ให้ขำต้องดูจากน้องเราด้วยนะ เพราะน้องส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งส่วนใหญ่ก็ผู้หญิงอ่ะ ก็เรียบร้อย ยังไงอ่ะ บุคลิกน้องเค้าส่วนใหญ่ก็เรียบร้อย การที่พูดบางทีใช้การพูดแบบทะลึ่ง สองแง่สองง่าม ก็ต้องเลือกใช้ อย่างที่น้องบางคนมีครอบครัวแล้วไอ้มุขตลกทะลึ่งก็จะใช้ได้ มันก็เลยพูดได้ พอพูดแล้วก็คือวันละนิดจิตแจ่มใส มันเป็นอย่างนั้นจริงๆ นะ ถ้าวันไหนไม่ได้พูดเรื่องอย่างเงี่ยะ มันก็จะดูแบบ เฮ้ย ทำไมวันนี้บอดกันจังอะไรอย่างเงี่ยะ แต่ถ้าน้องยังโสดก็ไม่พูด หามุขอื่นใช้ เออ มันก็ต้องดูตามนี้ด้วยค่ะ" (ID – 7/1)

"เวลาจะใช้ก็จะดูจากบุคลิกดั้งเดิมของเขาอะไรอย่างเงี๊ยะค่ะ คือบางคนเขาก็เป็นคนเฮฮาอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นบางทีมุขเราต้องซับซ้อนหน่อยถึงจะขัน อะไรอย่างเงี๊ยะ หรือบางคนแบบดูซื่อๆ ดู ดูแบบว่าไม่ค่อยได้เจออะไรแบบนี้เราก็มุขตื้นหน่อยอย่างเงี๊ยะ น้องเค้าจะได้ เออ Get ได้ ไม่งั้นพูดตลกไป แซวอะไรกันไปมันก็ไม่รับมุข ก็ต้องดูอ่ะค่ะ" (ID – 9/1)

3.2.2 เหมาะสมกับวัยและความสนใจของแต่ละคน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดนั้นจะต้องใช้ให้เหมาะสมกับวัยและความสนใจของแต่ละคน หมายความว่า พยาบาล เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นโดยมีอายุต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก มุขตลกที่จะใช้ต้องเหมาะสมกับวัยของผู้ที่จะใช้อารมณ์ขันด้วย นอกจากนี้ต้องทราบถึงความชอบหรือไม่ชอบอะไรของแต่ละบุคคลด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องทราบถึงลักษณะนิสัยของแต่ละคนเป็นอย่างไร ตลอดจนต้องทราบถึงความสนใจของแต่ละบุคคล ยกตัวอย่างเช่น การสนใจละคร, การรู้จักดาราวัยรุ่น, การเป็นเพื่อนกันใน Face Book, การจัดตั้งกลุ่ม Line โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะมีส่วนร่วม เป็นต้น ซึ่งการที่จะต้องทราบสิ่งดังกล่าวข้างต้นนั้นเพื่อที่จะได้ตามวัยรุ่นได้ทัน ทราบว่าเขาพูดกันเรื่องอะไร คุยกับเขารู้เรื่อง เมื่อใช้มุขตลกแล้วจะได้ผลดี ได้เสียงหัวเราะจากผู้ร่วมสนทนา ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนเล่าว่าบางครั้งอาจจะต้องทำตัวให้ร่วมสมัยกับน้องๆพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

"คือ พี่จะใช้อารมณ์ขันจัดการความเครียด ส่วนหนึ่งพี่ว่าต้องดูจากตัวน้องด้วยนะ ความชอบ ความไม่ชอบอะไรของน้องแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ก็ต้องเลือกใช้มุขที่ต่างกันด้วย พี่ว่ามันต้อง เราต้องทำตัวเราเองให้เป็นคนร่วมสมัยกับเขาด้วยนะ เช่น เรื่อง Line อาจจะต้องมี ต้องตามน้องๆ ให้ทัน เขาพูดอะไรกันเราจะได้รู้เรื่อง เรื่องมุขต่างๆที่จะใช้ เช่น ของวัยรุ่น จุงเบย (หัวเราะ) อะไรพวกนี้เราก็เจอใน Face Book ก็จะใช้กับพวกน้องๆ เราก็มีกลุ่มเพื่อนเป็นน้องๆ ใน Ward ด้วย ก็เออ เราก็จะได้แนวคิดอะไรบางอย่างที่บางทีเราก็ทันเด็กเขา บางทีน้องยังบอกว่า อุ๊ยพี่คิดได้ไง" (ID – 2/1)

"...คือพี่คิดว่ามันต้องเปิดกว้างนะการเป็นหัวหน้าเนี่ย คือจะใช้อารมณ์ขันเนี่ยเราต้องดูน้องเราด้วยนะว่าเขาเป็นยังไงกัน ชอบไม่ชอบอะไร เวลาปล่อยมุขเขาจะได้ขำกัน ยังไงอ่ะ บางทีคุณก็ต้องไปดูละครบ้าง คุณต้องรู้จักณเดชด้วย รู้จักญาญ่าด้วย รู้จักเจมส์จิ แล้วเราจะคุยกับมันรู้เรื่อง ไม่ใช่แต่เรารู้จักแต่โน่นสมัยนพพลเป็นพระเอกโน่นแน่ะ วัยรุ่นเขามีไร น้องคนนี้เป็นไง เราก็จะคุยกับเขารู้เรื่อง ขำก็จะขำไปด้วยกันได้นะ" (ID – 5/1)

"ช่วงหลังๆ นี่พี่ยิงมุขตลกแล้วแป้กอ่ะ (หัวเราะ) คือ เขาจะรู้ว่าพี่มุขฝืด คือเขาจะว่า ว่า เรามุขฝืด เราคิดว่าขัน ของเขา เขาไม่ขันไง ขำของเราไม่ขันของเด็ก มุขที่ใช้มันคนละยุคกัน ยุคนี้กับยุคไดโนเสาร์ (หัวเราะ) เพราะพี่อายุมากกว่าน้องๆ หลายปี ใน Ward นี้เป็นลูกเป็นหลานได้เลย และที่บ้านพี่พ่อแม่พี่ก็แบบเป็นคนอายุมาก มุขตลกที่ได้ก็มาจากตรงนั้น บางทีเอามาใช้กับน้องเขาก็ไม่ขำ เออบางทีเด็กมันบอก อ้าวป้าๆ มามุขไหนเนี่ยะ อะไรอย่างนี้ เออคือมันต้องดูด้วยอ่ะ ต้องดูอายุ ดูวัยของน้องเราด้วยนะ" (ID – 6/1)

"คือต้องดูที่ความสนใจของเขานะ เราว่าอย่างมีน้องพยาบาลคนนึงชอบทำให้คนอื่นเครียด โดยเฉพาะเวลาเข้ากลุ่มนะ ถ้าเข้ากลุ่มไหนกลุ่มนั้นแตก น้องๆ ก็จะมาเล่าถึงพฤติกรรมของเธอให้ฟัง เช่น ชอบทำเครียด ทำอารมณ์เสียใส่คนโน้นคนนี้ ทำให้คนอื่นเครียดไปหมด เราก็เลยดูว่าเออ น้องคนนี้เขาสนใจเรื่องความสวยความงาม ชอบแต่งหน้าอะไรอย่างเงี้ยะ พอเดินเข้า ward เราก็เลยแซวให้ขำๆ ว่า เออ แกนี่นะแต่งหน้าก็สวย ทำผมก็สวย คือพร็อบพร้อมอ่ะ ถ้าแกเพิ่มรอยยิ้มนะสวยสุดๆ เลยอ่ะ พอเขาฟังเขาก็ขำนะ คนที่เคาน์เตอร์ก็ขำ บรรยากาศมันก็คลี่คลายไง พอหลังจากวันนั้นมันเดินเข้า ward มายิ้มทุกวันเลย" (ID – 8/1)

"...คือพี่ว่า ถ้าจะใช้อารมณ์ขัน ส่วนตัวพี่มองว่าเราต้องรู้ก่อนว่าน้องเราเป็นยังไง คนนี้เป็นยังไง ดูตามความสนใจ ชอบ ไม่ชอบอะไรด้วยนะ พักหลังนี้พี่เลยต้องเล่นคุกกี้รันกับพวกมันเลย (หัวเราะ) เออ มันมีส่วนนะ พอเรารู้ว่าเขาชอบ ไม่ชอบอะไร บางคนชอบคอมฯ บางคนชอบหนังสือนิยาย บางคนชอบเกมส์ บางคนบ้าโทรศัพท์ พวกนี้ต้องรู้นะ เพื่ออะไร ก็เพื่อมันจะได้ยิงมุขตลกได้ work ไง ไม่ใช่ความสนใจเขาไปเรื่องโน้น แต่มาแซวเรื่องที่เขาไม่รู้เรื่อง แล้วเขาจะหัวเราะมั๊ยล่ะ เออ ถ้าเขารู้เรื่องพวกนี้ดี พอเราพูดไป พูดตลกไป เล่าอะไรให้ฟังที่ตลกๆ เขาก็ get ไง ไม่ใช่หัวหน้ามาตลกฝืดอะไรก็ไม่รู้ ไม่เห็นรู้เรื่อง ไม่ get ไม่ขำ มันก็ไม่โอเคใช่ป่ะล่ะ" (ID – 10/1)

3.3 ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อนใช้อารมณ์ขัน

ในการนำอารมณ์ขันมาใช้จัดการความตึงเครียดนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้เมื่อมีความสนิทสนม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ที่จะใช้อารมณ์ขันด้วยในระดับหนึ่ง แต่ถ้ายังไม่สนิทสนมกันพอก็จะยังไม่ใช้อารมณ์ขัน ซึ่งสัมพันธภาพนั้นต้องมีมาก่อน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าจะนำมาใช้จัดการกับความตึงเครียดที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ร่วมด้วยก็จะต้องมั่นใจว่ามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระดับหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการได้ร่วมงานกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพมาก่อน คุ้นเคยกันเป็นการส่วนตัวมาก่อน เคยประชุมร่วมกันมาก่อน หรือแม้แต่พยาบาลในหอผู้ป่วยเอง เช่น น้องจบใหม่ที่ยังไม่รู้จักกันดีพอ ยังรู้สึกว่าไม่คุ้นเคยสนิทสนมกันมากพอ ก็จะยังไม่ใช้อารมณ์ขัน แต่จะใช้การสร้างสัมพันธภาพกับน้องพยาบาลจบใหม่ก่อนเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันก่อน แล้วจึงนำอารมณ์ขันมาใช้กับน้องเมื่อจะจัดการกับความตึงเครียด โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวเปิดทางให้สามารถใช้อารมณ์ขันจัดการกับความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

"...ในเรื่องของความสนิท ความมีอะไรล่ะ สัมพันธภาพต่อกันก็สำคัญนะ ถ้าเราไม่สนิทกันมาก่อนก็ใช้ไม่ได้ผลนะ อย่างถ้าจะใช้กับหมอ กับอาจารย์ มันก็ต้องดูก่อนว่าเราสนิทกับเขาขนาดไหน อย่าง Ward พี่จะมี Team ของหมอกับพยาบาล เราก็ได้การทำงานเป็น Team work ตรงนี้แหละ ทำให้รู้จักกันมากขึ้น กล้าพูด กล้าแซว ซึ่งมันก็ทำให้ขำได้นะ แต่ถ้าเราไม่สนิทกันเราก็ไม่ใช้หรอก" (ID – 1/3)

"...การขำมันก็ดีหมดแหละถ้าขำได้ แต่พี่ต้องดูก่อนว่า เรารู้จักกัน รู้ข้อมูลของคนที่เราจะใช้ดีพอหรือยัง คือเราต้องรู้จักกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระดับหนึ่งก่อนนะ มันถึงจะใช้อารมณ์ขันแล้วได้ผลดี เห็นพี่คุยเล่นกับหัวหน้าฝ่าย กับ ผอ. เพราะเรารู้จักกันในระดับ

หนึ่งแล้ว เราเคยทำงานด้วยกัน ไม่งั้นเราก็คงไม่เอาอารมณ์ขันไปใช้หรอก จริงป่ะ เราคงไม่กล้า ถึงใช้ไปมันก็ไม่ได้ผลหรอก" (ID – 3/2)

"...สำหรับพี่ พี่ต้องสนิทกันกับน้องระดับหนึ่งก่อนนะ ถึงจะใช้ได้ work นะ ถึงจะใช้อารมณ์ขันมาจัดการความเครียดได้นะ อย่างเช่น น้องใหม่ๆ ที่เพิ่งมาทำงานเนี่ย 3 เดือนแรก มันกลัวหัวหน้าจะตาย ไม่อยากเข้าใกล้หรอก เห็นว่าเป็นหัวหน้า กลัวสารพัดจะกลัว กลัวโดนดุ ไม่กล้าพูดกล้าคุย ตรงนี้ต้องสนิทกับเขานะ ทำไงล่ะ เราต้องเข้าไปนะ เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับน้องก่อนนะ ทำให้เราสนิทกันก่อน ถ้าไม่สนิทกัน ปล่อยมุขให้ตายมันก็ไม่ขำหรอก จริงป่ะ แต่ เออ ถ้าเรารู้จักกันมากขึ้น มันกล้าขึ้นไง น้องมันจะกล้าขึ้น กล้าพูดกล้าเล่นกับเรา ถึงตอนนั้นมันก็ง่ายและ เวลามีความตึงเครียดอะไรเกิดขึ้น เราใช้เรื่องตลกเข้าไป มันก็จะดีกว่านะ" (ID – 4/1)

"...เรามี relationship ที่ดีต่อกัน อย่างเช่นกับหมอ กับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ที่เราต้อง contact ด้วย เช่นการอะลุ่มอล่วยต่อกัน มันก็ทำให้เราสนิทกัน คุยเล่นกันได้ คนที่รู้สึกดีต่อกัน เวลาทำงานด้วยกันมันก็ง่ายไปหมดแหละ ถ้าเราเกลียดขี้หน้ากันมันก็จะคอยกัดกันตลอดแหละ เพราะฉะนั้นโอกาสใช้อารมณ์ขัน คุณว่ากับแบบไหนจะใช้แล้วดีกว่ากันล่ะ ถ้าแบบแรกคือเราสนิทกัน มี relationship ที่ดีต่อกัน เวลาเราแซว เราทำให้เขาหัวเราะ ให้ตลก มันก็จะ work กว่า ก็ต้องมีความสนิทกันระดับหนึ่งมาก่อนแหละ ระดับหนึ่งถึงจะใช้แล้วดี"(ID – 5/1)

"...คืออย่างที่บอก จะใช้อารมณ์ขันให้ work ต้องรู้จักกันมาก่อน ต้องสนิทกันก่อน จำได้ป่าววันนี้ที่ประชุมเครียดๆ กันอยู่ ที่ประชุมกับ ผอ. น้องก็เข้าด้วยนี่ พี่เห็นเครียดๆ กันเลยลุกขึ้นแซว ผอ. เลยว่า อ่ะ ฟอกเงินหรือเปล่า ถ้าทำแบบนี้ ระวังคนจะหาว่าฟอกเงินนะเป็นไง พอยิงมุขนี้ไป ฮาตรึม จริงๆ คือแหย่แกแหละ ให้หายเครียดกัน จริงๆ แกไม่ได้ฟอกเงินอะไรหรอก แกล้งแหย่เล่น แต่ที่กล้าแหย่เพราะเราสนิทกันมาก่อนตั้งแต่แกเป็น Resident แล้ว มันก็เลยกล้าใช้ไง" (ID – 5/2)

"...อย่างเวลาเราเห็นแล้วว่า น้องเรากำลังจะมีปัญหากับหมอ กับอาจารย์ขณะทำหัตถการกับคนไข้อะไรอย่างเนี่ยะ เห็นแล้วว่าเกิดความเครียดขึ้น เริ่มตึงๆ ขึ้นแล้วก็จะเข้าไปช่วยน้องก่อนไม่ให้สถานการณ์มันมากขึ้นอ่ะ ก็จะเข้าไป เออ อาจารย์เป็นไง น้องทำไม่ถูกใจเหรอ แหมวันนี้อาจารย์เครียดนะ มามาเดี๋ยวพี่จัดการเอง และก็ส่งมุขตลกๆ เข้าไป อาจารย์ก็หัวเราะ ยิ้มได้ คือเราไม่ได้ไปกระพืออารมณ์เขาเพิ่มไง ทำให้เขาหัวเราะซะ เรื่องมันก็จบ

แต่ที่เราทำได้ เพราะเราเคยทำงานเป็นพยาบาลมาก่อน รู้จักกันมาก่อน ตั้งแต่สมัยแกเป็น Resident เราก็เลยกล้าเล่น กล้าแซวให้แกขำ ไม่อย่างนั้นถ้าไม่เคยสนิท เคยรู้จักกันมาก่อนก็ไม่กล้าหรอก" (ID – 8/1)

ประเด็นที่ 4 บทเรียนที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขัน

ภายหลังจากการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่า ผลที่เกิดขึ้นภายหลังการใช้อารมณ์ขันนั้นไม่เพียงแต่จะมีผลในเชิงบวกเท่านั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่ายังมีข้อควรพึงระวังในการใช้อารมณ์ขันด้วย โดยบทเรียนที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขันมีดังนี้ คือ 1) ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข 2) ใช้อารมณ์ขันแล้วมีเสน่ห์ รวยเพื่อน 3) ใช้อารมณ์ขันแล้วพยาบาลอารมณ์ดี ลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย 4) ใช้อารมณ์ขันแล้วเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ให้บุคลากร และ 5) ข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขันโดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า เมื่อใช้อารมณ์ขันจัดการความเครียดแล้วจะพบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยได้หัวเราะ แสดงออกถึงการมีความสุข ทำให้บรรยากาศของการทำงานในหอผู้ป่วยดี น่าทำงาน นอกจากนี้ยังสามารถใช้อารมณ์ขันกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยได้ด้วย เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ ที่ประเมินแล้วเห็นว่าดูเครียด ซึ่งจะทำให้บรรยากาศในการทำงานร่วมกันเครียดไปด้วย เมื่อใช้อารมณ์ขันเข้าไปจัดการความเครียดจะทำให้ทุกคนดูมีความสุข ได้หัวเราะ บรรยากาศในการทำงานร่วมกันดี บรรยากาศในการทำงานมีความผ่อนคลาย พยาบาลในหอผู้ป่วยทำงานแบบผ่อนคลาย ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

"...ใช้แล้วมันผ่อนคลายนะ บรรยากาศมันผ่อนคลาย สบายใจ มันไม่เพียงแต่เราสบายใจนะ น้องเราก็สบายใจด้วย บรรยากาศมันเป็นความเป็นมิตรนะ ทุกคน Happy นะ Happy มีความสุข พวกหมอ ทีมทำงานคนอื่นๆ ที่มา Contact ด้วยก็ดู Happy นะ" (ID – 1/1)

"...บรรยากาศใน Ward เนี่ยสำคัญนะ ถ้าบรรยากาศมันดี มีเสียงหัวเราะ คนทำงานอารมณ์ดีมันก็ทำงานแล้วมีความสุข น้องๆ เราก็มีความสุข ใช้แล้วก็ดีแบบนี้แหละอารมณ์ขันน่ะ แต่กับหมอ กับ Resident ใน Ward พวกเจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ ที่เข้ามาเอ็กซเรย์ใน

Ward เห็นหน้าบึ้งๆ มาพี่ก็ทักทายนะ แซวเล่นน่ะ เขาก็ได้ยิ้มได้หัวเราะกัน เออมันก็ได้หัวเราะ ไม่ต้องมานั่งทำงานกันด้วยบรรยากาศเครียดๆ ไม่ดีหรอก" (ID – 2/2)

"มันลดการตึงเครียดของสถานการณ์ที่เครียดๆ ได้นะ คือลดได้ เห็นชัด และก็สามารถสร้าง สร้างความคิดในเชิงบวกให้กับน้องๆ ผู้ร่วมงานใน Ward ได้ไง ก็คือ เหมือนเหมือนเบี่ยงไปอ่ะ เหมือนเบี่ยงสถานการณ์ไป ทำให้ความเครียดหายไป ทำให้เขาพลิกไปอีกด้านหนึ่งได้ เขาก็หายเครียดได้ ทำงานได้มีความสุข" (ID – 8/1)

"พี่ว่ามัน...มันใช้แล้วทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดีอ่ะ คือถ้าเรามีอารมณ์ขันเราอารมณ์ดี น้องใน Ward ก็ไม่เกร็ง ก็ทำงานอย่างมีความสุข คลายเครียด กล้าที่จะคุย กล้าที่จะคุยนอกเรื่องบ้าง ไม่ค่อยวิชาการอย่างเดียว เล่าหนัง เล่าละครกันบ้าง แซวกันบ้าง บรรยากาศในการทำงานมันจะผ่อนคลายนะ" (ID – 9/2)

"พอใช้อารมณ์ขันจัดการปัญหาที่เครียดๆ เด็กๆ ก็จะไม่เครียดนะ ก็จะคลายเครียดลง มันก็มีความสุข เด็กๆ ก็มีความสุขกับการทำงานนะ บรรยากาศมันก็มีแต่เสียงหัวเราะอ่ะ" (ID – 10/1)

4.2 ใช้อารมณ์ขันแล้วมีเสน่ห์ รวยเพื่อน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อใช้อารมณ์ขันแล้วทำให้รู้สึกมีเสน่ห์ หมายความว่า ทำให้รู้จักคนเพิ่มขึ้น ใช้อารมณ์ขันเป็นสะพานเชื่อมสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้โดยง่าย ทำให้ผู้อื่นสามารถกล้าที่จะเข้ามาพูดคุยปรึกษาได้โดยง่าย ไม่เพียงแต่บุคลากรในหอผู้ป่วยเท่านั้น บุคลากรแผนกอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลก็รู้จักเป็นจำนวนมาก สนิทสนม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการที่มีอารมณ์ขันเป็นเสมือนการทลายกำแพงในตัวออกไป ทำให้มีคนกล้าเข้าหามากขึ้น ซึ่งถือเป็นผลดีของอารมณ์ขันที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้มีการนำอารมณ์ขันมาใช้ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"...เห็นพี่เป็นคนมีคนรู้จักเยอะ เวลาประชุม เวลาเดินเจอกันในโรงบาลก็คุยกัน ทักกัน รู้จักเขาไปทั่วแหละ ส่วนหนึ่งเพราะ เราอารมณ์ดีมั้ง คุยได้หมดแหละ นิดหน่อยก็แซว ก็ขำกัน ก็เห็นหัวหน้าฝ่าย ผอ. ก็คุยได้หมดแหละ มันทำให้เราสนิทกับคนง่ายด้วยนะอารมณ์ขันเนี่ย ถ้ามีมันเป็นต่อนะ คนที่มีอารมณ์ขันเนี่ยพี่ว่ามันเป็นต่อ มันมีเสน่ห์นะ มีแต่คนอยากเข้าหา (หัวเราะ) พี่ถึงชอบใช้นะ อารมณ์ขันน่ะ" (ID – 2/1)

"...พี่ว่าดีนะ เวลาเราเอาอารมณ์ขันมาจัดการความตึงเครียดใน Ward มันทำให้เราเองก็หายเครียดนะ ซึ่งอารมณ์ขันเนี่ยมันต้องมีนะ เราต้องมี ไม่งั้นเราจะเป็นคนแข็งกร้าว คน

ไม่อยากเข้าใกล้ เป็นหัวหน้าที่ลูกน้องไม่อยากเข้าใกล้ พี่ไม่ต้องการให้คนกลัวพี่ มันได้อยู่แล้ว มันทำให้เราเป็นคนที่น่าเข้าหา ตลกมีแต่คนอยากจะเข้าหา คุยแล้วก็บันเทิงอ่ะ คลายเครียดได้อ่ะ คุณจะเข้าหาคนที่ทำให้คุณเครียดหนักๆ กว่าเดิมหรอ ในเมื่อคุณมีความทุกข์อยู่แล้ว ใช่ป่ะ คุณก็ต้องอยากหา หาคนที่ เออ Relax ได้ คุยได้สบายๆ นี่แหละมันทำให้เราเป็นคนไม่แข็งกร้าว" (ID – 3/2)

"ถ้ามีอารมณ์ขันนี่แหละดี ใช้แล้วมันทำให้เรามีแต่รอยยิ้ม คนอื่นก็ยิ้มไปด้วย มันมีแต่สิ่งดี พี่ว่ามีอารมณ์ขันแล้วเรารู้สึกเป็นต่อนะ เป็นต่อในการที่เราจะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มันเป็นต่อจริงๆ (หัวเราะ) มันแบบ ใครเขา Contact กับเราแล้วเขาก็สบายใจ เขาก็กลับมาหาเรา หรือว่า เออเจอหน้ามันแล้วมีแต่รอยยิ้ม ยิ้มแย้มแจ่มใส แซวกัน หัวเราะกันอะไรอย่างเงี๊ยะ มันก็ดีกว่าที่เจอกันแล้วบอก อุ๊ยยายคนนี้เคยทะเลาะกันมาก่อนหรือเปล่า เจอหน้าแล้วบึ้งตึง คนมีอารมณ์ขันมันเป็นต่ออยู่แล้ว มัน มันดีนะ" (ID – 7/2)

"...อืม ส่วนตัวพี่ชอบใช้นะบอกได้เลย เพราะพี่ว่า พอเราใช้อารมณ์ขันแล้วนี่มันเหมือนเป็นการทลายกำแพงในตัวเรานะ ทลายกำแพงออกได้ ก็จะมีคนเข้าหาเรามากขึ้นนะ ใครๆ ก็อยากเข้าหาเรา เพราะเราไม่มีเกราะแล้วไง เขาก็เข้าถึงเรามากขึ้น มีเพื่อนเยอะอะไรอย่างเนี๊ยะ ใช้แล้วดูว่าเป็นคนมีเสน่ห์นะพี่ว่า (หัวเราะ) ไม่รู้สิ มันดูมีแต่คนอยากคุยด้วยมั้ง รวยเพื่อนน่ะรวยเพื่อน (หัวเราะ)" (ID – 9/2)

"...อาจจะเพราะด้วยความที่เราเป็นคนแบบนี้ เป็นคนดูว่าอารมณ์ดีมีอารมณ์ขัน มีมุขเยอะ เออบางทีน้องๆ มันก็ถามพี่ว่าพี่เคยโกรธอะไรบ้างไหมเนี่ย (หัวเราะ) พี่ว่ามันทำให้เราดูเป็นคน Soft Soft นะ เป็นคนสบายๆ น้องมันก็กล้ามาคุย มาเล่นกันได้นอกเวลางาน เวลาพักก็กินข้าวรวมกันกับน้องๆ ทุกวัน มันทำให้บุคลิกเราเป็นแบบนี้มั้ง ก็ดีนะพี่ไม่อยากให้เวลาหัวหน้าเดินเข้า Ward แล้วลูกน้องหลบกันหมด หรือแบบว่า เฮ้อ หัวหน้ายังไม่กลับบ้านอีกหรอ ไม่อยากเจอหน้าเลย เบื่อจัง อย่างนี้ไม่เอา ไม่เอา อย่างนี้ไม่ชอบเลย" (ID – 10/1)

4.3 ใช้อารมณ์ขันแล้วพยาบาลอารมณ์ดี ลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อใช้อารมณ์ขันจัดการสถานการณ์ตึงเครียดแล้วจะทำให้ได้เสียงหัวเราะจากพยาบาล เมื่อมีเสียงหัวเราะจะนำมาซึ่งบรรยากาศที่ดีในการทำงาน พยาบาลมีอารมณ์ดีไม่มีความตึงเครียดก็จะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีตามมาด้วย พยาบาลจะไม่เอาความเครียดไปลงกับผู้ป่วย การพูดจาไม่ดีกับผู้ป่วย การพูดจากระทบกระทั่งกับผู้ป่วยจะลดลง ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยดีด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"พอใช้อารมณ์ขันในการแก้ปัญหา มันก็ทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ตึงเครียด เออ บรรยากาศทำงาน บรรยากาศในการทำงานมันก็ ก็มีความสุขทั้งสองฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นตัวเรา ตัวน้อง ตัวคนไข้ ผู้ร่วมงาน อะไรต่างๆ เนี่ย เออมันก็มีความสุข พอมีความสุขปุ๊บ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ เอ่อ มันก็จะทำให้อารมณ์ดี พูดจาดี ไม่มีการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย พอพยาบาลมีความสุขก็ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ได้รับการดูแลที่ดีไปด้วย" (ID – 1/2)

"...พอน้องเรา น้องพยาบาลเขาอารมณ์ดี มีรอยยิ้ม มีเสียงหัวเราะกันใน Ward มันเป็นความผ่อนคลายนะ เขาก็ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งอะไรกันนะ คือโดยปกติบรรยากาศใน Ward พี่มันก็ขำๆ กันนะ อย่างนึงที่เห็นๆ พอคนเรามีอารมณ์ดีมันก็จะเกิดแต่เรื่องดีดีไง มันก็แสดงออกทางสีหน้านะ มันส่งถึงคนไข้เลยนะ เราอารมณ์ดีมีความสุข คนไข้ก็ได้รับการดูแลดีด้วยนะ เพราะน้องเราไม่ได้เอาความเครียดไปลงที่คนไข้ และญาติไง มันมีผลจริงๆ นะ" (ID – 4/1)

"พอเราเห็นเขาเครียดๆ กันก็ลองปล่อยมุขดู แต่ต้องดูมันก่อนนะว่าตอนนั้นมันแซวมันแหย่เล่นได้ไหม บางทีก็แซวๆ ไป น้องก็หัวเราะ จากหน้าบึ้งๆ ก็ยิ้มออกมา เออ บางทีคนไข้เห็นเราหัวเราะกัน เขาได้ยินเราคุยกัน เขาก็หัวเราะตามไปด้วย ญาติที่เป็นพ่อแม่ของเด็กที่ป่วยที่ Ward พี่ก็หัวเราะตามกันไป เออ เราก็ดูแล้วมันก็ช่วยให้ผู้ป่วย ญาติมีความสุขไปได้ด้วยนะ พยาบาลยิ้มได้ คนไข้ก็ยิ้มได้ เรื่องอะไรล่ะ กระทบกระทั่งก็จะไม่มี เห็นเขาอารมณ์ดี เบิกบาน เราก็ดีใจนะ" (ID – 6/1)

4.4 ใช้อารมณ์ขันแล้วเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ให้บุคลากร

การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียด นอกจากจะทำให้เกิดผลดีที่เห็นได้ทันทีแล้ว เช่น ได้หัวเราะ ได้คลายเครียด หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่ายังมีประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้อารมณ์ขันที่ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใดในขณะนั้น ซึ่งคือการทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเกิดความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น กล้าแสดงความคิดเห็น ส่งผลต่อการพัฒนาด้านนวัตกรรมใหม่ๆ ทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย นอกเหนือจากงานประจำที่ทำอยู่ ซึ่งความคิดสร้างสรรค์ ความกล้าเสนอความคิดเห็นนั้น เกิดจากการที่บุคลากรได้หัวเราะ นำมาซึ่งความสุขในการทำงาน และทำให้มีอารมณ์ที่อยากจะพัฒนางาน ประกอบกับการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเองมีบุคลิกภาพเป็นผู้มีอารมณ์ขัน นำอารมณ์ขันมาใช้ ทำให้ดูไม่ดุ บุคลากรจึงกล้าที่จะเข้ามาพูดคุยด้วย กล้าเสนอความคิดเห็น กล้าพูดคุยให้ฟังถึงแนวคิดในการพัฒนางาน เป็นการเปิดทางให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ ด้วยเหตุ

นี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงกล่าวว่าบุคลากรจะมีความคิดสร้างสรรค์เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้ใช้อารมณ์ขันแล้ว ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"อารมณ์ขันน่ะดีนะ พอใช้แล้วมันมีแต่เสียงหัวเราะไง พอมีเสียงหัวเราะคนก็มีความสุข มันทำให้การพัฒนางานต่างๆ เนี่ยง่ายขึ้น ก็เขามีความสุข เขาก็อยากทำอะไรพัฒนางานอะไรๆ นอกเหนือจากงานประจำที่ทำอยู่แล้ว เขาอาจมีหัว Create อะไรต่างๆ เนี่ย สร้างนวัตกรรม Innovation ต่างๆ ได้ ถ้า Head ใช้มันก็จะมีแต่ผลดีนะ" (ID – 1/2)

"อารมณ์ขันเป็นสิ่งที่ดีนะ พี่ว่า Head ต้องควรใช้เลยล่ะ ข้อดีอีกข้อ คือ พี่ว่ามันทำให้ตัวเราดูเป็นคนไม่ดุนะ น่าเข้าใกล้ แล้วถ้าน้องๆ ใน Ward จะทำอะไรเขาก็จะกล้าคิด กล้าที่จะตัดสินใจ เสนออะไรขึ้นมา เช่น พวกนวัตกรรมต่างๆ มันทำให้เขาเกิดความคิดสร้างสรรค์ไง มันเปิดโล่ง แต่ถ้าไม่ใช้จะทำให้เราดูดุเกินไป มันไปกดความคิดสร้างสรรค์ของเขาได้ ทำให้เขาไม่กล้าคิดไม่กล้าเสนออะไร" (ID – 9/1)

"ด้วยความที่เราเป็นคนอารมณ์ดีมีอารมณ์ขัน และก็ค่อนข้างมองโลกในแง่ดี เราก็จะพูดแต่สิ่งดีดี (หัวเราะ) บางทีก็พูดทีเล่นทีจริง พูดแหย่อะไรอย่างเงี้ยะ คือ ไม่ใช่พูดไปดุไป ลูกน้องก็จะกล้ามาคุยกับเรา มีอะไรเขาก็จะบอก อยากทำอะไร นวัตกรรมอะไรใหม่ๆ ก็จะมาเสนอ พี่ว่าดีนะ มันทำให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำสิ่งดีดี" (ID – 10/1)

4.5 ข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่าภายหลังนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยแล้ว ไม่เพียงแต่จะมีผลดีเกิดขึ้นเท่านั้นในการนำอารมณ์ขันมาใช้ยังมีข้อควรพึงระวัง ถ้าใช้อย่างไม่ระมัดระวังจะเกิดผลเสียขึ้นได้ โดยข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขันมีดังนี้คือ 1) ใช้อารมณ์ขันพร่ำเพรื่อไม่ดี และ 2) มีผลเสียถ้าใช้ไม่ถูกกาลเทศะ

4.5.1 ใช้อารมณ์ขันพร่ำเพรื่อไม่ดี

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ภายหลังการใช้อารมณ์ขันพบว่าถ้าใช้พร่ำเพรื่อจะไม่ดี ซึ่งหมายถึง ถ้าใช้บ่อยเกินไป ใช้ไม่สมเหตุสมผล ก็จะทำให้เป็นคนดูไม่จริงจัง พยาบาลในหอผู้ป่วยก็จะไม่ให้ความเคารพ ทำให้เสียการบังคับบัญชา หรือเมื่อสั่งงานให้ปฏิบัติ ก็จะไม่ปฏิบัติให้ หรือพยาบาลอาจจะปฏิบัติให้ไม่จริงจัง ไม่ตั้งใจทำงาน สืบเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยดูมีบุคลิกภาพไม่จริงจัง ไม่มีความเข้มงวด ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ควรใช้อารมณ์ขันให้สมเหตุสมผล ไม่ใช้พร่ำเพรื่อ และ

เมื่อต้องจริงจังกับการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าก็ต้องทำอย่างจริงจัง ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“คือบางครั้งเราใช้อารมณ์ขันเข้าไปจัดการแล้วต้องดูด้วย อย่างกับน้องบางคนถ้าบางทีใช้แล้วก็ไม่ Work นะ บางทีใช้แล้วก็เล่นเกิน คือเด็กบางคนก็เล่นเกิน คือขันแล้วไม่ได้งานอ่ะ ตลกโปกฮาแต่ไม่ได้งาน ถ้าใช้พร่ำเพรื่อไม่ดีนะ ขำกันพร่ำเพรื่อเกินไป อันนี้ไม่ได้นะ มันจะดูเป็นไม่จริงจังไป คือ ต้องเลือกใช้ให้ถูกด้วย” (ID – 1/2)

“อารมณ์ขันบางครั้งถ้าเราใช้พร่ำเพรื่อไม่ได้นะ หรือจะใช้ตลอดเวลาก็ไม่ถูกใช่ไหมค่ะ เพราะมันจะทำให้เสียการบังคับบัญชา ว่าพี่เนี่ยเหมือนจะใจดีเกินไป อะไรเกินไปมันก็ไม่ได้ เด็กมันก็จะไม่เคารพเรา คือมันต้องเลือกใช้น่ะ” (ID – 4/1)

“...จะใช้ก็ต้องดูด้วยนะ พี่ว่าใช้พร่ำเพรื่อเกินไปก็ไม่ดีนะ มันทำให้น้องลามปามเราได้นะ ทำให้ขาดความเคารพเราได้ ถ้าใช้มากเกินไป เครียด ไม่เครียดก็ใช้ ใช้เรื่อยเปื่อยอะไรอย่างเงี้ยะ มันไม่ได้หรอก เขาก็จะมองดูเราไม่จริงจัง เราเป็นคนอะไรก็ได้ มันไม่ใช่ไง แล้วเดี๋ยวเขาก็จะมาเล่นหัวเรา เขาเรียกอะไรล่ะ เสียการบังคับบัญชา เราจะใช้อารมณ์ขันเนี่ย มันต้องยังไงล่ะ มันต้องมีความสมดุล อย่าใช้พร่ำเพรื่อ ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป จะเกิดผลดี ไม่เกิดผลเสีย” (ID – 7/1)

“มันก็มีผลเสียเหมือนกันนะ เวลาเราใช้อารมณ์ขันเนี่ย คือ ยังไงล่ะ บางครั้งมันอาจทำให้เราเป็นคนดูไม่ดุ ไม่เข้มงวดนะ ถ้าเราใช้มันพร่ำเพรื่อเกินไป บางทีเนี่ยทำให้เหมือนกับเราอาจจะสั่งให้น้องทำอะไรสักอย่างเนี่ยะมันก็อาจจะช้าหน่อย ไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์อะไรอย่างนี้ค่ะ เพราะเขารู้ว่าเราเป็นคนไม่ดุ ก็เลยดูว่าอันไหนเป็นเรื่องซีเรียสก็ต้องบอกเขาว่าอันนี้ซีเรียสนะ Deadline เท่านี้ ต้องเท่านี้ ใครไม่ส่งพี่ตัด เราก็ต้องทำจริงๆ” (ID – 9/1)

4.5.2 มีผลเสียถ้าใช้ไม่ถูกกาลเทศะ

การใช้อารมณ์ขันสามารถทำให้เกิดผลเสียได้ถ้าผู้ใช้นำมาใช้ไม่ถูกกาลเทศะ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า การใช้อารมณ์ขันจะไม่ใช้ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก ซึ่งจะทำให้ญาติที่กำลังมองเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลารู้สึกไม่ดีต่อพฤติกรรมการแสดงออกนั้นของทั้งตัวหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง และพยาบาล นอกจากนี้การไปหัวเราะในห้องผู้ป่วย หัวเราะที่เตียงผู้ป่วยก็ต้องประเมิน

ก่อนใช้อารมณ์ขันด้วย ประเมินถึงความเหมาะสมของการใช้ เพราะถ้าใช้ในเวลา สถานที่ที่ไม่เหมาะสมก็จะเกิดผลเสีย ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

> *"เวลาเราจะใช้อารมณ์ขันจัดการบางทีก็ต้องเลือกสถานที่นะ และก็บางครั้งใช้ตรงเคาน์เตอร์มันอาจไม่เหมาะหรอก บางทีตรงนั้นไม่ได้มีแต่พยาบาลหรือหมอไง เพราะมันมีคนอื่น มีญาติผู้ป่วยมองเราอยู่ คนไข้จะ Dead ไม่ Dead แหล่ ถ้าใช้ไปก็ไม่เหมาะสม แทนที่จะเป็นผลดีให้น้องๆ หายเครียด กลับมีผลเสียอีกนะตรงจุดนี้"* (ID – 3/1)

> *"เวลาจะขำจะขันมันก็ต้องเลือกนะ จะไปขำตรงเตียงคนไข้นี่มันไม่ได้ มันก็ต้องดูอะไรล่ะ จะต้องดูกาลเทศะด้วย มันไม่เหมาะสม คนไข้เขามองเราอยู่มันจะดูไม่ดีทั้งหัวหน้าและลูกน้อง เดี๋ยวจากอารมณ์ขันจะกลายเป็นอารมณ์เศร้ากันทั้งคู่"* (ID – 5/2)

> *"คือจะขำ ก็ต้องดูด้วยนะ อย่างที่เตียง ในห้องคนไข้เนี่ย ถ้าเราจะใช้กับน้องๆ เรา คือ จะแซว จะหยอกล้อกัน ก็ต้องดู ต้องระวังด้วย ประเมินดู ถ้าไม่ควร ไม่เหมาะก็ไม่ควรใช้ตรงนั้น ต้องดูเรื่องของอะไรล่ะ กาลเทศะด้วย เดี๋ยวจากความรื่นเริงจะตายกันทั้งคู่ด้วยอารมณ์ขัน"* (ID – 6/1)

> *"...ถ้าจะใช้อารมณ์ขัน ยิงมุขตลกให้ขำ เพื่อให้น้องๆ หายเครียด ถ้าจะเอามาจัดการความเครียด ต้องดูด้วยว่าเราใช้ตอนไหน และก็กับใครด้วยนะ อย่างบางทีถ้าเราไปปล่อยมุขในห้องคนไข้ บางคนเป็นด็อกเตอร์ บางคนเป็นคุณหญิง แล้วเราไปขำกัน ไปตลกกันในห้องนั้น มันก็ไม่เหมาะ เขาก็มองเราไม่ดี ไม่ดีทั้งคู่แหละ มันต้องดูด้วยไง ประโยชน์มันมีเยอะ แต่ถ้าใช้ผิดที่ ผลเสียเกิดแน่นอน เราก็ไม่อยากให้เกิดเหตุการณ์แบบนั้นด้วย"* (ID – 9/1)

สรุปได้ว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย ตามความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และการตีความของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้นมีหลายสถานการณ์ คือ สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย นโยบายของโรงพยาบาล และบุคลากรพยาบาล โดยสถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยนั้นคือ โรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความซับซ้อนและอาการหนัก จากสาเหตุในประเด็นดังกล่าวนำมาซึ่งแผนการรักษาที่ซับซ้อน แผนการพยาบาลที่ซับซ้อน เพื่อให้สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนความคาดหวังในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติในเรื่องความต้องการได้รับข้อมูลการรักษา ความต้องการได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่ดี ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย นอกจากนี้สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาเป็นผู้ป่วยในซึ่งประเภทของผู้ป่วยที่บางหอผู้ป่วยต้องรับแตกต่างไปจากเดิม มีความหลากหลายของโรคเปลี่ยนแปลงไปจากที่หอผู้ป่วยเคยรับ โดยเป็นโรคที่พยาบาลไม่มี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาพยาบาลมาก่อน ตลอดจนการหมุนเวียนใช้เตียงที่รวดเร็ว ก่อให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล ซึ่งเกิดจากการที่มีความต้องการใช้เตียงที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้ได้ใช้ประโยชน์มากที่สุด เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลคือ การที่ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ดีพอ ทั้งในส่วนของการมีพยาบาลจบใหม่ และการเปิดหอผู้ป่วยใหม่ที่ต้องการพยาบาลที่มีประสบการณ์เฉพาะทาง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเห็นว่าพยาบาลยังมีความสามารถในด้านปฏิบัติการพยาบาลไม่ดีพอ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน การใช้อุปกรณ์แพทย์ที่ยุ่งยาก การต้องทำงานร่วมกับอาจารย์แพทย์ ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นทั้งกับตัวของพยาบาลเอง รวมถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยและแพทย์ด้วย ในส่วนของพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าก็จะเกิดความตึงเครียดเพราะต้องรับภาระงานที่หนักในทุกเวร นอกจากนี้การขาดอัตรากำลังของพยาบาลทั้งจากการได้พยาบาลจบใหม่มาไม่เต็มกรอบของอัตรากำลังที่ควรได้รับในแต่ละปี การโยกย้ายของบุคลากรไปหน่วยงานหรือแผนกอื่นในโรงพยาบาล ทำให้อัตรากำลังของหอผู้ป่วยนั้นขาดหรือลดลง ส่งผลให้พยาบาลที่เหลือภายในหอผู้ป่วยต้องขึ้นเวรทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นได้

หัวหน้าหอผู้ป่วยถือว่าเมื่อมีสถานการณ์ตึงเครียดเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองที่ต้องเข้าไปจัดการต่อสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นนั้น โดยวิธีการจัดการความตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีหลากหลายวิธี หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าอารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด เนื่องจากอารมณ์ขันช่วยทำให้มีความคิดเชิงบวก ทำให้สถานการณ์คลี่คลาย และช่วยทำให้มีความสุขและได้แบ่งปันความสุขให้ผู้อื่นอีกด้วย ซึ่งการนำอารมณ์ขันมาใช้นั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะประเมินสถานการณ์ตึงเครียดนั้นๆ ก่อน เพื่อดูว่าเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นหรือไม่ที่จะนำอารมณ์นั้นมาใช้ การเลือกใช้อารมณ์ขันต้องใช้ให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพ วัย ความสนใจ ความชอบและความไม่ชอบของแต่ละบุคคล อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าการจะใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดให้ได้ผลดี หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำอารมณ์ขันไปใช้ด้วยต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมาก่อน ภายหลังเมื่อนำอารมณ์ขันมาใช้จัดการสถานการณ์ตึงเครียด หัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าอารมณ์ขันทำให้บรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข อารมณ์ขันทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนที่มีเพื่อนหรือคนรู้จักมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในส่วนของบุคลากรพยาบาล จะทำให้พยาบาลอารมณ์ดี พูดจากับผู้ป่วยดี ลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย ตลอดจนเป็นการเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากร กล้าคิดกล้าพูดคุยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพบว่าการใช้อารมณ์ขันนั้นมีข้อพึงระวังในการใช้โดยถ้าใช้พร่ำเพรื่อใช้ไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดผลเสีย ตัวอย่างเช่น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนดูไม่จริงจัง บุคลากรไม่เคารพ เสียการบังคับบัญชา เป็นต้น นอกจากนี้การใช้อารมณ์ขันยังมีข้อพึงระวังโดยต้องมีการใช้ให้ถูกกาลเทศะด้วย

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
1. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย	1.1 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย : 1) โรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความซับซ้อนและอาการหนัก 2) ความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ 1.2 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาล: 1) ประเภทของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยต้องรับแตกต่างไปจากเดิม 2) การหมุนเวียนใช้เตียงที่รวดเร็วก่อให้เกิดภาระงานเพิ่มขึ้น 1.3 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาล : 1) ความสามารถในด้านปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลยังไม่ดีพอ 2) การขาดอัตรากำลังและการโยกย้ายของพยาบาล
2. อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีในการจัดการความเครียด	2.1 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความคิดเชิงบวก 2.2 อารมณ์ขันช่วยทำให้สถานการณ์คลี่คลาย 2.3 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความสุขและได้แบ่งปันความสุข
3. ประสบการณ์ของการจัดการโดยใช้อารมณ์ขัน	3.1 ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน 3.2 ใช้อารมณ์ขันให้เหมาะสมกับบุคคล : 1) เหมาะสมกับบุคลิกภาพของแต่ละคน 2) เหมาะสมกับวัยและความสนใจของแต่ละคน 3.3 ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อนใช้อารมณ์ขัน
4. บทเรียนที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขัน	4.1 ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข 4.2 ใช้อารมณ์ขันแล้วมีเสน่ห์ รวยเพื่อน 4.3 ใช้อารมณ์ขันแล้วพยาบาลอารมณ์ดี ลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย 4.4 ใช้อารมณ์ขันแล้วเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ให้บุคลากร 4.5 ข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขัน : 1) ใช้อารมณ์ขันพร่ำเพรื่อไม่ดี 2) มีผลเสียถ้าใช้ไม่ถูกกาลเทศะ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดการวิจัยของ Husserl (Husserl Phenomenology) ซึ่งเป็นการสืบค้นเพื่ออธิบายความคิด ความรู้สึก เปิดเผยปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริงของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ (Koch, 1995) ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประสบการณ์ในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย และมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ปีขึ้นไป ทั้งนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง มีประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจ และสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Van manen (1990) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยมีดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย พบว่ามี 4 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย การเกิดความตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้นเกิดจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง 3 สถานการณ์ ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย 2) สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาล 3) สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาล

ประเด็นที่ 2 อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีในการจัดการความเครียด มีหลากหลายวิธีในการจัดการความตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีสำหรับใช้ในการจัดการความเครียด โดยเหตุผลของการนำอารมณ์ขันมาใช้ประกอบด้วย 1) อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความคิดเชิงบวก 2) อารมณ์ขันช่วยทำให้สถานการณ์คลี่คลาย และ 3) อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความสุขและได้แบ่งปันความสุข

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์ของการจัดการโดยใช้อารมณ์ขัน เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนำอารมณ์ขันมาใช้ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กล่าวถึงประสบการณ์เมื่อใช้อารมณ์ขันแล้วจะทำให้การใช้อารมณ์ขันนั้นประสบความสำเร็จประกอบไปด้วย 1) ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน 2) ใช้อารมณ์ขันให้เหมาะสมกับบุคคลและ 3) ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อนใช้อารมณ์ขัน

ประเด็นที่ 4 บทเรียนที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขัน ภายหลังหัวหน้าหอผู้ป่วยนำอารมณ์ขันมาใช้ พบว่าผลที่เกิดขึ้นตามความรู้สึกของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้ 1) ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข 2) ใช้อารมณ์ขันแล้วมีเสน่ห์ รวยเพื่อน 3) ใช้อารมณ์ขันแล้วพยาบาลอารมณ์ดี ลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย 4) ใช้อารมณ์ขันแล้วเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ให้บุคลากรและ 5) ข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขัน

อภิปรายผล

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้นมีหลายสถานการณ์ ซึ่งล้วนแล้วแต่นำมาซึ่งความตึงเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วย โดยไม่ว่าจะเป็นพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพล้วนได้รับความเครียดทั้งสิ้น สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้นประกอบด้วยหลายสถานการณ์ ซึ่งถือได้ว่าสถานการณ์เหล่านั้นสร้างความตึงเครียดในการทำงาน จากรายงานของกรมสุขภาพจิตพบว่า ปัญหาจากการทำงานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ถือเป็นปัญหาอันดับที่สองของสาเหตุที่ทำให้เกิดความตึงเครียดของคนไทย (กรมสุขภาพจิต, 2554) วิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน เป็นอีกวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ จากการศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีความเครียด และความเครียดจากการทำงานสูงมากกว่าปกติถึงร้อยละ 6 ซึ่งด้วยลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ลักษณะของงานที่ทำ ระบบการให้บริการรักษาสุขภาพตลอดจนการเผชิญกับความเจ็บป่วย จึงทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นในการทำงาน

1.1 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่า โรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้นมีความซับซ้อนและอาการหนัก ซึ่งนำมาสู่ความตึงเครียดในการทำงานสืบเนื่องจากแผนการรักษาพยาบาลจะซับซ้อนขึ้น การให้การพยาบาลซับซ้อนขึ้น ต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหนัก ซึ่งจะนำมาสู่ความตึงเครียดในการทำงาน จากการศึกษาของ ศากุน แสวงพานิช อ้างถึงใน ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีอัตราการลาออกสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีผู้ป่วย

อาการหนักไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่รู้สึกตัวเป็นจำนวนมาก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่โรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความซับซ้อนและอาการหนักทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานได้ทั้งพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วย สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2554) กล่าวว่า ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ซับซ้อนและรุนแรงเฉียบพลันเพิ่มขึ้นเป็นวิกฤตที่ผู้บริหารการพยาบาลทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่นอกจากนี้สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยอีกประการคือความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ จากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและญาติเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานได้ ความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและญาตินั้น ยกตัวอย่างเช่น การคาดหวังในการได้รับการบริการการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา เป็นต้น ซึ่งในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความเร่งรีบในการให้การพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การทำงานที่ต้องมีขั้นตอนในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่ล่าช้า และจากการศึกษาของ เรนุมาศ วิจิตรรัตน์ (2550) กล่าวว่า ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะโรค แผนการรักษาที่ได้รับ รายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรคซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลเปรียบเสมือนเป็นคนกลางในการประสานงานของทั้งผู้ป่วย ญาติ กับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์ ซึ่งทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานของพยาบาล ซึ่งบางครั้งพบกับความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปานรดา ปัญญาราษฎร์ (2549) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนและมาตรฐานวิชาชีพที่สูง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลักเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน

1.2 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า จากนโยบายของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของโรคมากขึ้น เพื่อให้การใช้เตียงที่มีอยู่อย่างจำกัดได้ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ยกตัวอย่างเช่น การขอยืมใช้เตียงต่างแผนกที่มีเตียงว่างทำให้ประเภทของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยต้องรับแตกต่างไปจากเดิม ซึ่งประเภทของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปจากเดิมนั้น นำมาซึ่งความตึงเครียดในการทำงาน เนื่องจากพยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลโรคที่ผู้ป่วยเป็น สุกัญญา ยุ่นจิตต์ (2523) อ้างถึงใน ปรารถนา เล็กสมบูรณ์ (2554) กล่าวว่า การมีประสบการณ์เป็นแนวทางให้บุคลากรสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมบัติ ริยาพันธ์ และ นิยดา ภู่อนุสาสน์ (2552) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครต้องมีวิธีการปรับการทำงานใหม่ๆ เพื่อใช้กับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยไม่มีประสบการณ์มาก่อนทำให้เกิดความเครียดในระดับที่มาก และพบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ดังจะเห็นได้ว่าจากการศึกษา พยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลโรคที่ผู้ป่วยเป็น ซึ่งจากนโยบายในการให้หอผู้ป่วยรับ

ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายขึ้น จึงทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานขึ้นได้ สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลอีกประการคือ การหมุนเวียนใช้เตียงที่รวดเร็วก่อให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานของพยาบาล ซึ่งการหมุนเวียนใช้เตียง คือ การรับใหม่ การย้ายผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วย เป็นต้น โดยการหมุนเวียนใช้เตียงที่รวดเร็วนั้นทำให้พยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากงานการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว โดยที่ขั้นตอนของการหมุนเตียงดังกล่าวอาจมีงานที่นอกเหนือจากงานการพยาบาลรวมอยู่ด้วย เช่น งานเอกสาร ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้นนำมาซึ่งความตึงเครียดในการทำงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Callaghan, Tak-Ying & Wyatt (2003) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในพยาบาลมากที่สุดคือ ภาระงานมาก นอกจากงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังมีงานด้านเอกสารด้วย ภาระงานที่สูงมากขึ้นของพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลทำให้มีความเสี่ยงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2554)

1.3 สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาล จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาล คือความสามารถในด้านปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ดีพอ เนื่องจากพยาบาลยังไม่มีประสบการณ์ที่มากพอในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่ ด้วยบริบทของโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีผู้ป่วยอาการหนัก มีความซับซ้อนของโรคมาเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก มีความซับซ้อนของแผนการรักษา การให้การพยาบาลต้องซับซ้อนขึ้นเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น การทำหัตถการกับผู้ป่วยที่ยากขึ้นทำให้เกิดความตึงเครียดได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาริษา สมบัติบูรณ์ และคณะ (2546) กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่หรือมีอายุงานน้อย เมื่อต้องรับผิดชอบงาน ภาระงานที่หนักเกินหน้าที่กว่าที่ควรจะเป็น ในสถานการณ์ที่ภาระงานมาก ยุ่งยาก นำมาซึ่งความตึงเครียดในการทำงาน ทั้งตัวของพยาบาลที่มีอายุงานน้อยและพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าที่จะต้องรับผิดชอบภาระงานมากขึ้นด้วยถ้ามีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมีจำนวนมากในหอผู้ป่วย Barry (2002) กล่าวว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่ต้องเจอกับสถานการณ์หลากหลายจากผู้ป่วยที่มาด้วยอาการซับซ้อน พยาบาลจบใหม่อาจขาดความสามารถและขาดความชำนาญในการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลวางแผนการพยาบาล ขาดทักษะความชำนาญในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ขาดทักษะในการให้กาพยาบาลเฉพาะโรค ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานได้

สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลอีกประการคือการขาดอัตรากำลังและการโยกย้ายของพยาบาล ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนั้นถือเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 43,250 คน โดยมีการขาดแคลนทั้งของกระทรวง

สาธารณสุข โรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดของภาครัฐ และโรงพยาบาลเอกชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี, 2555) จะเห็นได้ว่าการขาดแคลนพยาบาลเกิดเป็นวงกว้าง การขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักโดยเฉพาะการอยู่เวรบ่าย – ดึก และวันหยุดราชการ ด้วยจำนวนวันตามตารางเวรการทำงานที่เพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาพักผ่อน แม้จะได้ค่าตอบแทนสูงแต่เหนื่อยล้า (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ, 2553) จากการศึกษาพบว่า การขาดอัตรากำลังและการโยกย้ายหน่วยงานของพยาบาลทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานทั้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล เนื่องจากต้องขึ้นเวรทำงานหนักขึ้นกว่าปกติ การขาดอัตรากำลังนี้เกิดจากการได้รับจัดสรรอัตรากำลังมาไม่เต็มกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานที่ควรจะได้รับ เนื่องจากจำนวนพยาบาลมีจำกัด และการโยกย้ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยไปทำงานยังหอผู้ป่วยอื่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีหอผู้ป่วยที่เปิดใหม่เป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานขึ้นของทั้งพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประเด็นที่ 2 อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีในการจัดการความเครียด

จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีเหตุผลหลากหลายเหตุผลในการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย การจัดการความตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้นแม้จะมีหลายวิธี แต่อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด อารมณ์ขันนับว่าเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่ผู้นำ ผู้บริหารควรจะมี ต้องยิ้มได้ในขณะที่มีความเครียดและทำให้ผู้อื่นยิ้มได้ด้วย นอกจากนี้ความเป็นผู้นำที่ดีต้องสามารถเรียกเสียงหัวเราะ พูดคุยสนุก (ชัยวัฒน์ ชยางกูร, 2546) อารมณ์ขันนับเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้บริหารจะนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงาน ลดความตึงเครียดของผู้ปฏิบัติงาน (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเหตุผลในการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นวิธีที่ดีในการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ Thorson & Powell (1993) กล่าวว่าการที่บุคคลจะมีรสนิยมในการใช้อารมณ์ขันนั้นเกิดจากการมีทัศนคติที่ดีต่ออารมณ์ขันก็จะเกิดความชื่นชอบและนำอารมณ์ขันมาใช้ โดยบุคคลนั้นจะต้องยอมรับว่าอารมณ์ขันนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่น จะนำมาซึ่งแรงจูงใจในการนำอารมณ์ขันมาใช้กับสถานการณ์ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยเหตุผลที่ดีที่ทำให้มีความชื่นชอบและใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีดังนี้

2.1 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความคิดเชิงบวก จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีเหตุผลที่นำอารมณ์ขันมาใช้ คือ อารมณ์ขันช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยคิดบวกมองสิ่งรอบตัวเป็นสิ่งสวยงามมองโลก

ในแง่ดี มองปัญหาแตกต่างจากผู้อื่น โดยจะมองระดับความรุนแรงของปัญหานั้นว่ารุนแรงน้อยกว่าผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hajloo (2013) พบว่า การมองโลกในแง่ดีนั้นมีความสัมพันธ์ มีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับอารมณ์ขัน และการสร้างอารมณ์ขัน จากการศึกษาของ Beck (1997) พบว่า อารมณ์ขันจะช่วยให้พยาบาลสามารถที่จะเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ตึงเครียด และสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซับซ้อนได้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าอารมณ์ขันช่วยทำให้ตนเองมีความคิดเชิงบวก แล้วอารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีที่จะนำมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยได้

2.2 อารมณ์ขันช่วยทำให้สถานการณ์คลี่คลาย จากการศึกษาพบว่า เหตุผลของการนำอารมณ์ขันมาใช้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าเมื่อนำมาใช้จัดการสถานการณ์ตึงเครียดแล้วสถานการณ์ตึงเครียดจะคลี่คลายลง มีทางออกในการแก้ปัญหาที่ตึงเครียดนั้นเมื่อได้หัวเราะ อารมณ์ดีจะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหาเป็นเสมือนแสงสว่างที่ส่องมา ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความชื่นชอบที่จะนำมาใช้ในการจัดการความตึงเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ditlow (1993) อ้างถึงใน วัลภา สว่างแจ้ง (2542) กล่าวว่า อารมณ์ขันจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและสามารถมองเห็นแนวทางการแก้ปัญหา อารมณ์ขันจะช่วยป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้อารมณ์รุนแรงในสถานการณ์ที่ยากจะตกลงหรือหาทางออกได้ (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541) และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าการมีอารมณ์ขันช่วยให้มองปัญหาต่างๆ แล้วมีทางแก้ไข มีทางออก ยังสอดคล้องกับ Simon (1988) ซึ่งกล่าวว่า บุคคลที่มีอารมณ์ขันจะเป็นคนที่มีประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา ขณะที่คนมีความสามารถในการใช้อารมณ์ขันน้อยจะแก้ปัญหาได้ไม่ดีเท่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้สึกชื่นชอบ และเห็นว่าอารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยได้

2.3 อารมณ์ขันช่วยทำให้มีความสุขและได้แบ่งปันความสุข จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าการนำอารมณ์ขันมาใช้ทำให้ตัวหัวหน้าหอผู้ป่วยเองมีความสุข และยังเป็นการได้แบ่งปันความสุขให้กับผู้อื่นด้วย การได้เห็นถึงประโยชน์ของอารมณ์ขันนี้นำมาซึ่งเหตุผลในการใช้อารมณ์ขันจัดการสถานการณ์ตึงเครียด และมองว่าอารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีที่สามารถนำมาใช้ได้ ซึ่งความสุข คือ ความสบายกายสบายใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ความสุขของบุคคลและอารมณ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน ความสุขในการทำงานของพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีอารมณ์และความรู้สึกทางบวก (พรพนา พัวรักษา, 2554) เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนำอารมณ์ขันมาใช้จะส่งผลดีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง คือ ทำให้ตัวเองหายเครียด รู้สึกมีความสุข ซึ่งนอกจากจะเป็นวิธีที่ดีที่ใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดแล้ว ตัวหัวหน้าหอผู้ป่วยยังได้รับประโยชน์จากอารมณ์ขันด้วย ซึ่งอารมณ์ขันมีผลต่อร่างกายโดยจะมีผลต่อระบบประสาททำให้เกิดปฏิกิริยาของการยิ้มหรือหัวเราะโดยมีผล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กระตุ้นการหลั่งเอนดอร์ฟินส์ (Endorphins) ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเพลิดเพลิน (Buxman, 1991) อารมณ์ขันช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล (Thorson & Powell, 1997) ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อได้ใช้อารมณ์ขันหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกเป็นสุขและหายเครียดจากความเครียดที่มีอยู่ นอกจากการที่ตัวเองมีความสุขแล้ว อารมณ์ขันยังเป็นการแบ่งปันความสุขให้ผู้อื่นด้วย ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้ยิ้มได้หัวเราะ เป็นการแสดงออกซึ่งการมีความสุข ไม่เพียงแต่พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพเท่านั้นที่มีความสุขจากการแบ่งปันโดยผ่านทางการใช้อารมณ์ขันของหัวหน้าหอผู้ป่วย แม้แต่ผู้ป่วยก็จะได้รับความสุขและมีความพึงพอใจเมื่อพยาบาลมีอารมณ์ขัน และใช้อารมณ์ขันกับผู้ป่วย (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2533)

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์ของการจัดการโดยใช้อารมณ์ขัน

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียด โดยจากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่ได้นำอารมณ์ขันมาใช้ในทุกสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดเกิดขึ้น โดยจะเลือกใช้อารมณ์ขันตามสถานการณ์ที่มีความเห็นว่าเหมาะสมที่จะนำมาใช้ โดยจะต้องมีการประเมินสถานการณ์นั้นๆ ก่อนที่จะใช้อารมณ์ขันในการจัดการ สอดคล้องกับ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2533) กล่าวว่า ผู้ที่จะใช้อารมณ์ขันต้องมีการประเมินสถานการณ์ก่อนใช้ให้มีความเหมาะสมกับบุคลิกภาพ วัย และความสนใจของแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน โดยการตอบสนองต่ออารมณ์ขันของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันตามวัย ตามช่วงเวลา โดยแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน (Robinson, 1991; Thorson & Powell, 1997) หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่า เมื่อจะใช้อารมณ์ขันในการจัดการความตึงเครียดที่เกิดขึ้น จะต้องประเมินดูแล้วว่าระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ที่จะใช้อารมณ์ขันด้วยนั้นจะต้องมีความสนิท มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระดับที่คิดว่าเมื่อใช้แล้วจะเกิดประสิทธิภาพในการนำอารมณ์ขันมาใช้ คือสามารถจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดนั้นๆ ได้ผลดี ซึ่งจากประสบการณ์ในการใช้อารมณ์ขันของหัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายได้ดังนี้

3.1 ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน จากการศึกษาพบว่า ในการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้การประเมินสถานการณ์นั้นๆ ก่อนนำอารมณ์ขันมาใช้ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะประเมินตามความรู้สึกโดยใช้การสังเกตประกอบกับประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประเมินสถานการณ์นั้น คือ ถ้าสถานการณ์นั้นเป็นสถานการณ์ที่วิกฤต หมายถึง คุกคามต่อชีวิต มีระดับความตึงเครียดมาก จะยังไม่ใช้อารมณ์ขันในขณะนั้น หลังจากนั้นเมื่อได้ประเมินแล้วว่าสถานการณ์ที่ตึงเครียดมากๆ นั้นลดระดับความตึงเครียดลงในระดับที่สามารถนำอารมณ์ขันมาใช้ได้จึงนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด

ซึ่งจะได้ผลในทางที่ดี คือสถานการณ์คลี่คลายลง แต่ถ้าใช้ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดมากๆ จะยังไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ เพราะการนำอารมณ์ขันมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลในด้านลบ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้การประเมินการใช้ที่เหมาะสม (ณิชกานต์ วงษ์วิช, 2551) ทั้งนี้ ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2541) กล่าวว่า การใช้อารมณ์ขันควรจะใช้ให้เหมาะสมกับเวลา การหัวเราะอาจทำให้เกิดผลเสียขึ้นได้ในการพยาบาลถ้าต้องใช้ในสถานการณ์ที่ต้องใช้สมาธิและความจริงจัง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะยังไม่ใช้อารมณ์ขันในสถานการณ์ที่วิกฤติ คุกคามชีวิต หรือถ้าเป็นสถานการณ์ตึงเครียดที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น การประชุมที่มีความตึงเครียด ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินแล้วคิดว่าสามารถนำอารมณ์ขันมาใช้ได้ ก็จะนำมาใช้เพื่อให้บรรยากาศคลายความตึงเครียด โดยจะต้องมีการประเมินสถานการณ์นั้นๆ ก่อนทุกครั้งที่จะนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการความตึงเครียด

3.2 ใช้อารมณ์ขันให้เหมาะสมกับบุคคล เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรู้ถึงบุคลิกภาพส่วนตัวของบุคลากรแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน รูปแบบของอารมณ์ขันที่ใช้ในแต่ละคนจะแตกต่างกัน และนอกจากนี้มุขตลกที่ใช้ในแต่ละคนยังต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม ดูตามบุคลิกภาพของแต่ละคนจะไม่ใช้มุขตลกที่ปนทะลึ่ง คำพูดแบบสองแง่สองง่ามในคนที่เรียบร้อยดูสุภาพ แต่ถ้าประเมินแล้วสามารถใช้มุขตลกที่ปนทะลึ่งได้ก็จะใช้ เช่นกับบุคลากรบางคนที่แต่งงานมีครอบครัวแล้ว นอกจากการประเมินจากบุคลิกภาพของแต่ละคนแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะประเมินจากวัยและความสนใจของแต่ละคน กล่าวคือจะต้องรู้ถึงความสนใจ ความชอบของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกัน อีกทั้งพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีความแตกต่างของช่วงอายุ วัยที่ต่างกัน และการใช้อารมณ์ขันต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย โดยต้องเลือกมุขตลกให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ Thorson & Powell (1993) กล่าวว่า การที่คนที่มีอารมณ์ขันจะใช้อารมณ์ขันให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อให้ทั้งตนเองและผู้อื่นเกิดความพึงพอใจ สนุกสนานจะต้องมีการคิดสร้างสรรค์ในอารมณ์ขันทั้งในด้านลักษณะการใช้คำพูด การเล่น การใช้ภาษาที่มีความหมายกำกวม โดยต้องใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ในบางครั้งมุขตลกที่ใช้จะไม่ประสบความสำเร็จคือบุคลากรจะไม่ขำถ้าใช้ไม่เหมาะสมกับบุคคล

3.3 ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อนใช้อารมณ์ขัน จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำอารมณ์ขันมาใช้เมื่อมีความรู้สึกว่ามีความสนิท มีสัมพันธภาพต่อผู้ที่จะใช้ด้วย จึงจะใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวเปิดทางให้ใช้อารมณ์ขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเรียกเสียงหัวเราะ ทำให้สถานการณ์ตึงเครียด

คลี่คลายได้ ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2541) กล่าวว่า การใช้อารมณ์นั้นต้องมีการยอมรับซึ่งกันและกัน การยอมรับในอารมณ์ขันที่ใช้ ต้องพิจาณาด้วย การใช้อารมณ์ขันจึงจะเกิดผลดีมากกว่าเกิดผลเสีย ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินแล้วว่ายังมีความสนิทสนมไม่เพียงพอกับผู้ที่จะใช้อารมณ์ขันด้วยก็จะยังไม่ใช้อารมณ์ขัน โดยเลือกที่จะรอเวลาศึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อน โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ เช่น ในพยาบาลจบใหม่ ก่อนใช้อารมณ์ขันต้องรู้จักกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันพอสมควร และเมื่อใช้อารมณ์ขันแล้ว ก็จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้มากขึ้นด้วย Thorson & Powell (1993)

ประเด็นที่ 4 บทเรียนที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขัน

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึก ทัศนคติ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขัน และผลในเชิงบวกภายหลังการใช้อารมณ์ขัน ซึ่งภายหลังการใช้อารมณ์ขันแล้วพบว่า ทำให้บรรยากาศในการทำงานในหอผู้ป่วยดี บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความสุขในการทำงาน ในส่วนของพยาบาลนั้นจะไม่เครียด อารมณ์ดี แสดงออกโดยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส การพูดจาดี ลดการกระทบกระทั่งทางวาจากับผู้ป่วย นอกจากนี้ในส่วนของบุคลากรยังพบว่าเป็นการเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ให้บุคลากรกล้าคิด กล้าเสนอความคิดเห็น เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอารมณ์ขัน ทำให้บุคลากรกล้าเข้าหามากขึ้น ส่วนตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง เมื่อใช้อารมณ์ขันแล้วรูสึกว่าตัวเองมีคนรู้จัก มีเพื่อนจำนวนมากขึ้นทั้งภายในหอผู้ป่วยและภายนอกหอผู้ป่วย ทำให้รู้จักกับคนทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลจนถึงผู้บริหารระดับสูง แต่ทั้งนี้การใช้อารมณ์ขันควรมีข้อพึงระวัง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวว่าการใช้อารมณ์ขันพร่ำเพรื่อเกินไปจะไม่เป็นผลดี

4.1 ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด พบว่า มีผลดีต่อบุคลากรทีมสุขภาพคือทำให้บรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หัทยา ศรีวงษ์ (2554) พบว่า บรรยากาศองค์กรที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล Thorson & Powell (1997) กล่าวว่า อารมณ์ขันช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541; Feagai, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับ Ditlow (1993) กล่าวว่า อารมณ์ขันจะก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี ลดความตึงเครียดในงาน ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินร่วมกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและยอมรับซึ่งกันและกัน (Robinson, 1991)

4.2 ใช้อารมณ์ขันแล้วมีเสน่ห์ รวยเพื่อน ภายหลังนำอารมณ์ขันมาใช้แล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองมีคนรู้จัก มีเพื่อนเป็นจำนวนมาก ทั้งภายในหอผู้ป่วยและภายนอก ในส่วนของพยาบาลในหอผู้ป่วยจะกล้ามาพูดคุย กล้าเข้ามาปรึกษา และอารมณ์ขันยังช่วยเป็นสะพานเชื่อมสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Lee (1990) กล่าวว่า อารมณ์ขันจะทำให้รู้สึกเป็นกันเอง ทำให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน อารมณ์ขันใช้เพื่อเชื่อมสัมพันธภาพต่อกันได้ ช่วยในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล โดยอารมณ์ขันถือเป็นทักษะที่เชื่อมให้บุคคลสามารถมีสัมพันธภาพทางสังคมได้ดี (Fry & Salaweh, 1987) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะรู้จักกับบุคลากร ผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีบุคลิกภาพเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักสร้างมนุษยสัมพันธ์ทั้งกับผู้ร่วมงานทุกระดับ ถือเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล (พรทิพย์ ชีวะพันธ์, 2551)

4.3 ใช้อารมณ์ขันแล้วพยาบาลอารมณ์ดี ลดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วย ภายหลังการนำอารมณ์ขันมาใช้แล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยอารมณ์ดี แสดงออกโดยการมีเสียงหัวเราะ การพูดจาดีต่อกัน ไม่เพียงแต่ระหว่างบุคลากรด้วยกันเองในหอผู้ป่วยเท่านั้น ยังส่งผลถึงการพูดจาดีกับผู้ป่วยด้วย ลดการกระทบกระทั่งทางวาจากับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Beck (1997) พบว่า อารมณ์ขันช่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีไม่เพียงแต่ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล การนำอารมณ์ขันมาใช้ยังทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วยอารมณ์ขันถือว่าเป็นทักษะที่ช่วยในการตัดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การที่พยาบาลอารมณ์ดียังส่งผลไปถึงการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ดีตามไปด้วย ถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญด้วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.4 ใช้อารมณ์ขันแล้วเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ให้บุคลากร จากการศึกษาพบว่าภายหลังเมื่อนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดแล้วนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่า บุคลากรพยาบาลกล้าพูด กล้าคุย กล้าปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งการใช้อารมณ์ขันทำให้พยาบาลกล้าเข้าหาหัวหน้าหอผู้ป่วยมากขึ้น จากบุคลิกภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยดูเป็นคนไม่ดุ และเป็นการทลายกำแพงระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลด้วย นำมาซึ่งการเปิดโลกทางความคิดสร้างสรรค์ กล้าเสนอความคิดใหม่ๆ เช่น นวัตกรรมใหม่ๆ ในหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Greengross & Miller (2011) และ Lee (1990) พบว่า อารมณ์ขันจะทำให้ไม่ปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ของพยาบาล อารมณ์ขันเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความฉลาดและการมีความคิดสร้างสรรค์ของบุคคล

4.5 ข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขัน เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด หัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า ถ้าใช้อารมณ์ขันพร่ำเพรื่อจะไม่ดี การใช้พร่ำเพรื่อโดยไม่สมเหตุสมผลคือใช้บ่อยเกินไป ใช้โดยไม่เลือกสถานการณ์หรือใช้เกินความจำเป็นจะทำให้บุคลิกภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยดูไม่จริงจัง ทำให้บุคลากรไม่เคารพ เสียการบังคับบัญชาและทำให้บุคลากรทำงานไม่จริงจังนอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังให้ความเห็นว่าการใช้อารมณ์ขันจะมีผลเสียถ้าใช้ไม่ถูกกาลเทศะ ไม่เลือกเวลาและสถานที่ที่จะใช้ เช่น ใช้ในขณะที่ผู้ป่วยอาการหนัก ใช้ในขณะที่ญาติมีความเศร้าโศก ซึ่งไม่เหมาะสม ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2541) กล่าวว่า การใช้อารมณ์ขันอย่างไม่ถูกต้องย่อมทำให้เกิดผลเสียได้ โดยเฉพาะอาจเป็นการทำลายสัมพันธภาพมากกว่าสร้างสัมพันธภาพ โดยการใช้อารมณ์ขันต้องเหมาะสมกับเวลา สถานที่ที่จะใช้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เนื้อหาของเรื่องที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน เพราะอารมณ์ขันของเราอาจไม่ทำให้คนอื่นขำก็ได้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าต้องใช้อารมณ์ขันด้วยความระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากข้อค้นพบที่ได้มาพบว่า สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยตามความรู้สึกนึกคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย สถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลและสถานการณ์ตึงเครียดเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลผู้บริหารควรให้ความสำคัญ และมีแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดเนื่องจากสถานการณ์ตึงเครียดดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรพยาบาล

2. จากผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยได้แก่ การประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน เมื่อใช้อารมณ์ขันต้องใช้ให้เหมาะสมกับบุคคล ทั้งในด้านบุคลิกภาพ วัย และความสนใจของแต่ละบุคคล อีกทั้งต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก่อนการใช้อารมณ์ขัน ซึ่งจากผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำอารมณ์ขันมาใช้ ซึ่งถือว่าเป็นอีกวิธีที่ดีในการนำมาใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงานในหอผู้ป่วย

3. จากการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่ออารมณ์ขัน โดยมองว่าอารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีในการจัดการความเครียด ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขัน และข้อพึงระวังในการใช้อารมณ์ขัน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียด และให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านอารมณ์ของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ ยกตัวอย่างเช่น การจัดให้มีการอบรมเพื่อให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญและนำอารมณ์ขันไปใช้ในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารระดับกลาง และระดับสูงในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้บริหารที่ระดับสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้อารมณ์ขันจัดการสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นในการทำงาน

2. ควรศึกษาวิจัยวิธีการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติการ คือ พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย

3. เนื่องจากอารมณ์ขันถือว่าเป็นพรสวรรค์ของแต่ละบุคคล แต่ถึงกระนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบุคคลที่ไม่มีอารมณ์ขัน ว่าสามารถทำให้มีอารมณ์ขันด้วยพรแสวงโดยวิธีใดได้บ้าง

4. ศึกษาความหมายของการใช้อารมณ์ขันในพยาบาลวิชาชีพเพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์ขัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 1(2): 297-311.

กรมสุขภาพจิต. (2541). **การพัฒนาแบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2554). **รายงานสถานการณ์ความเครียดคนไทย รอบเดือนมกราคม 2554**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2555). **สถานการณ์และแนวโน้มความเครียดของคนไทยในช่วงเดือนเมษายน 2552-มกราคม 2555**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย. (2554). **คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล: การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2544). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

ขนิษฐา บุญแสง. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ กับความเครียดในงานของพี่เลี้ยงผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์. (2551). องค์กรแห่งความสุขด้วยความสุข 8 ประการ. **หมอชาวบ้าน** 30 (พฤษภาคม): 18 – 25.

ชาย โพธิสิตา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

แช่มช้อย สุนทรประเสริฐ. (2545). **ความเครียดในงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลในภาคตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.

ชัยวัฒน์ ชยางกูร. (2546). **ผู้นำ...ในความคิดของ David Ogilvy** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.arip.co.th/articles.php?id=405705 [2555, กรกฎาคม 1]

ฐิติมา จำนงค์เลิศ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณิชกานต์ วงษ์วัช. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้อารมณ์ขัน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** 2 (มกราคม-มิถุนายน): 19-25.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัคนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชีวพูนผล และวรรณี สัตยวิวัฒน์. (2553). ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 28 (มกราคม-มีนาคม): 67-76.

ดารากาญจน์ จันทร์ตระกูล. (2551). **อารมณ์ขันและวิธีการที่ช่วยทำให้เกิดอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะวิตกกังวลในโรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2550). **การวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.

เทวาพร ศุภรักษ์จินดา. (2538). **ผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทำเนียบโรงพยาบาล: จำแนกตามประเภทสังกัดและเตียง ปีงบประมาณ 2544. (2547). **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548**. กรุงเทพฯ: อัลฟา รีเสิร์ช.

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิลวรรณ เมืองคำ และ กนกพร นทีธนสมบัติ. (2548). ศึกษาการรับรู้ความเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย. **วารสาร มฉก. วิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** 8(16): 106-119.

นิศา ชูโต. (2551). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พริ้นต์โพร.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุศรินทร์ หลิมสุนทร และ สมพิศ ใยสุ่น. (2544). **ศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล**. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย.

ประชิด ศราธพันธุ์. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปานรดา ปัญญาราษฎร์. (2549). **การศึกษาความเครียด วิธีการจัดการความเครียดและปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น กลุ่มวิชาวิจัยและสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ปาหนัน บุญหลง. (2539). **สาเหตุและกลไกเจ็บป่วยทางจิต**. กองงานวิทยาลัย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ.

ปรารถนา เล็กสมบูรณ์. (2554). **ความเครียดในงาน การเผชิญปัญหา และความเหนื่อยหน่ายในงานของผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล : การวิจัยแบบผสานวิธี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปราชญา กล้าผจัญ. (2542). **อารมณ์ขันนักบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

ป.อ. ปยุตโต. (2548). **งานเพื่อความสุขและแก่นสารของชีวิต**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมสภา.

ผการัตน์ สุภากรรณ์. (2548). **ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผจงพร สุภาวิตา. (2534). **ผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดึงถ่วงกระดูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ เกยุรานนท์. (2527). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2551). มโนทัศน์การบริหาร. ใน รัชนี อยู่ศิริ, **การบริหารการพยาบาล**, หน้า 1-19. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

พรนพ พุกกะพันธุ์. (2544). **ภาวะผู้นำและจูงใจ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักส์.

พรนิภา ลีละธนาฤกษ์. (2542). **ผลการใช้สื่ออารมณ์ขันที่มีต่อความเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพนา พัวรักษา. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). **แนวคิดและประสบการณ์ในการสร้างผลงานวิชาการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วังใหญ่บลูพรินท์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ภูษิตา อินทรประสงค์, พิชชากานต์ วิเชียรกัลยารัตน์, จรรยา ภัทรอาชาชัย และ ชวลิต หมื่นนุช. (2554). **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** (ฉบับพิเศษ 84 พรรษา): 38-51.

มาริษา สมบัติบูรณ์, ศากุณ แสวงพานิช, ชรัสนิกูล ยิ้มบุญณะ และธชพร เทศะศิลป์. (2546). **การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

เยาวรัตน์ ทองโม้. (2547). **อารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุตรดิตถ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รติกร ลีละยุทธสุนทร. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวก่อความเครียดในงาน ความเครียด วิธีการจัดการกับตัวก่อความเครียด และวิธีการจัดการความเครียด โดยมีความอดทนต่อแรงกดดัน ความต้องการความสำเร็จและความต้องการสัมพันธ์เป็นตัวแปรกำกับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รอฮานี เจะอาแซ และคณะ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 13(2): 68-76.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.

รัชดา ตันติสารศาสตร์. (2544). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 21(1): 57-64.

รัชนี หาญสมสกุล. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานลักษณะงานกับความสุขในการทำงานของบุคลากรพยาบาลประจำสถานพยาบาล สังกัดกรมราชทัณฑ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งฤดี ศิริรักษ์. (2535). **ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ละเอียด โพธิ์ศรีลา. (2553). **อารมณ์ขันและวิธีช่วยให้เกิดอารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองคาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

วรินทร์ บุญเลี่ยม. (2543). **ความชุกของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของคนงาน ส่วนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมแมกเนติกเทปและอัลคาไลน์แบตเตอรี่แห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. **วารสารสภาการพยาบาล** 27(1): 5-12.

วิชิต ลีละมานิตย์. (2533). ความเครียดกับคนไทยยุคไฮเทค. ใน **การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 8**, หน้า 72. ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.

วัลลภา สว่างแจ้ง. (2542). **อารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2552). **การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

ศิริรัตน์ ศรีโพลา. (2547). **การรับรู้และการใช้อารมณ์ขันในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรีเพ็ญ ศุภพิทยากุล. (2532). การศึกษาและวิจัยด้วยปรากฏการณ์วิทยา. **รวมบทความทางวิธีวิทยาการวิจัย เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2541). อารมณ์ขัน : เครื่องมือในการบริหารการพยาบาล. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 4 (กันยายน-ธันวาคม): 311-317.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2525). ความเครียดของนักบริหาร : ปัญหาและทางออก. **วารสารสังคมศาสตร์** 19(2): 65-67.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อาพีดี.

สถาพร ปิ่นเจริญ. (2548). การจัดการความเครียด. **วารสาร มฉก. วิชาการ** 4(7): 81-89.

_____. (2554). **ภาวะผู้นำกับการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

สภาการพยาบาล. (2543). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. กรุงเทพฯ: ศรียอดการพิมพ์

สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร.(2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมบัติ ริยาพันธ์ และ นิยดา ภู่อนุสาสน์. (2552). ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. **วารสารกองการพยาบาล** 36(3): 32-46.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2533). อารมณ์ขันกับสุขภาพจิต. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์** 13(3): 1-5.

สมหวัง วิทยาปัญญานนท์. (2547). **วิธีการคิดและการกระทำของผู้นำแบบซีอีโอ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.budmgt.com/topics/top01/thinkdoasceo.html [2555, กรกฎาคม 1]

สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ชอุ่ม เพ็ญสุขสันต์. (2547). ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 12(1): 31-39.

สิริภรณ์ หันพงศ์กิติกูล. (2542). **แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2554). **แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้างประสิทธิผลองค์การพยาบาล** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ccne.or.th/file.../27Dec200758-AttachFile1198717738.doc [2554, กุมภาพันธ์ 27]

สุทธิรัก กรุงกาญจนา. (2547). **อารมณ์ขันของผู้บริหารสถานศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุภางค์ จันทวานิช. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2553). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2549). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงาน, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล. (อัดสำเนา).

หัทยา ศรีวงษ์. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานความสามารถในการทำงานและบรรยากาศองค์การ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.

อรวมน ศรียุกตศุทธ. (2537). **ผลของสื่ออารมณ์ขันต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ่ว**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Ameigh, A. Y. (1996). The role of the corporate nurse executive : providing balance and perspective for patient care and the corporate structure. **Nursing Administration Quarterly** 20(2): 74-79

Astedt-Kurki, P., and Liukkonen, A. (1994). Humour in nursing care. **Journal of Advanced Nursing** 20 (July): 183-188.

Astedt-Kurki, P., and Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. **Journal of Advanced Nursing** 35 (August): 452–458.

Barry, P. D. (2002). **Mental Health and Mental Illness**. 7th ed. Philadelphia : lippincott.

Beck, C. T. (1997). Humor in nursing practice: A phenomenological study. **International Journal of Nursing Studies** 34(5): 346-352.

Beehr, T. A., and Newman, J. E. (1974). Job stress employee health and organizational effectivenness : A fact analysis model and literature review. **Personal Psychology**. 31(3): 605-699.

Bellert, J. I. (1989). Humor : A Therapeutic approach in oncology nursing. **Cancer Nursing** 12(2): 65-70.

Benner, P. (1994). **Interpretive Phenomenology**. California: Sage Publication.

Benoliel, J. Q. (1988). Some reflections on learning and teaching. **Journal of Nursing Education** 27(8): 340-431.

Black, D. (1984). WMN laughter. **JAMA**. 252:2995-2997.

Boyd, M. A., and Nihart, M. A. (1998). **Psychiatric nursing contemporary practice**. New York: Lippincott.

Brown, W. B., and Moberg, D. J. (1980). **Organization theory and management**. New York: John Wiley & Sons.

Buxman, K. (1991). Humor in therapy for the mentally ill. **Journal of Psychosocial Nursing** 29(December): 15-18.

Cameron, K. S., and Whetten, D. A. (1983). **Organizational effectiveness: A comparison of multiple models**. New York: Academic Press.

Colaizzi, P.F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King (Eds.), **Existential phenomenological alternative for psychology**. New York: Oxford University Press.

Cooper, C. L., and Marshall, J. (1978). **Understanding executive stress**. New York: The Macmillan Press.

Cooper, C. L. (2000). **Managing of Workplace Stress: Health and Safety Hazards**. New York: The Macmillan Press.

Denzin, N., and Lincoln, Y. (Eds.). (1994). **Handbook of Qualitative Research**. California: Sage.

Ditlow, F. (1993). Humor is a form of creativity. **Journal of Holistic Nursing** 11(1): 66-79.

Dobson, K. S. (1988). **Handbook of cognitive-behavioural therapy**. London: Hutchinson.

Drew, N. (1993). Reenactment Interview: A methodology for phenomenological research. **Image: Journal of Nursing Scholarship** 25(4): 345-351.

Duncan, W. J., and Feisal, J. P. (1989). No laughing matter: Patterns of humor in the workplace. **Organizational Dynamics** 17(4): 18-30.

Dunn, B. (1993). Use of therapeutic humor by psychiatric nurse. **British Journal of Nursing** 2: 468-473.

Edwards, D., and Burnard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. **Journal of Advanced Nursing** 42(2): 169-200.

Feagai, H. E. (2011). Let Humor Lead Your Nursing Practice. **Nurse Leader** 9(August): 44-46.

Field, P. A., and Morse, J. M. (1985). **Nursing research: The application of qualitative approaches**. London: Nicolas Brealey.

Fox, R. T., Fox, D. H., and Wells, P. J. (1999). Performance of first-line management functions on productivity of hospital unit personal. **Journal of Nursing Administration** 29 (9): 12-18.

Freud, S. (1966). **Jokes and their relation to the unconscious**. New York: Norton.

Frisch, S. R., Dembeck, P., and Shannon, V. (1991). The head nurse: Perceptions of stress and ways of coping. **Canadian Journal of Nursing Administration** 4: 9-13.

Fry, W. F., and Salameh, W. A. (1987). **Handbook of humor and psychotherapy : Advanced in the clinical use of humor**. Florida: Professional resource exchange.

Gadamer, H. G. (1975). Hermeneutics and Social Science. **Philosophy and Social Criticism** 2(4): 307-316.

Gadamer, H. G. (1975). **Truth and Method**. 2nd ed. NT: Crossroad.

Gadamer, H. G. (1976). **Philosophical Hermeneutics**. (D.E. Lange Ed. & translation) Berkeley. CA: University of California Press.

Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (1991). **Organization : Behavior, structure, process**. 7th ed. Boston: Irwin.

Grant, P. S. (1993). Manage nurse stress and increase potential at the bedside. **Nursing Administration Quarterly** 18(1): 16-22.

Greengross, G., and Miller, G. (2011). Humor ability reveals intelligence, predicts mating success, and is higher in males. **Intelligence** 39: 188-192.

Guba, E.G. & Lincoln Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln eds. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks, CA: Sage. 105-117.

Hajloo, N. (2013). Relationship between Positive Psychological Capacities and Sense of Humour among Female Teachers of Iran. **Procedia-Social and Behavioral Sciences** 8 : 93-96.

Harries, G. (1995). Use of humor in patient care. [Electronic version]. **British Journal of Nursing** 4(17): 984-986.

Heidegger, M. (1992). **Basic concepts**. (G.E. Aylesworth, Trans) IndianaUniversity Press. Original work published 1959.

Henry, B. M., and Moody, L. E. (1985). Energize with laughter. **Nursing Success Today** 2(1): 5-8.

Hillman, S. M. (1995). Laugh and Learn: Humor in Nursing Education. **Journal of Nursing Jocularity** 5: 32-34.

Hingley, P., Cooper, C. L. (1986). **Stress and the nurse manager**. New York: John Wiley & Sons.

Ho, L. H., Wang, Y. P., Huang, H. C., and Chen, H. C. (2011). Influence of humorous leadership at workplace on the innovative behavior of leaders and their leadership effectiveness. **African Journal of Business Management** 5(16): 6674-6683.

Holloway, L. and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurse**. London: Blackwell Science.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Hulse, J. R. (1994). Humor: A nursing intervention for the elderly. **Geriatric Nursing** 15(2): 88-90.

Jacobson, S. F., Sharol, F., and Mcgrath, H. M. (1983). **Nurse under stress**. New York: John Wiley & Sons.

Jalowies, A., Murphy, S.P., and Power, M.J. (1982). Psychiatric Assessment of the Coping Scale. **Nursing Research** 33(May–June): 137-161.

Jane, C. W. (1987). **Managing stress**. U.S.A.: Gower Company Limited.

Jasper, M. A. (1994). Issue in phenomenology for researchers of nursing. **Journal of Advanced Nursing** 19(2): 309-314.

Juethong, W. (1998). **Thai baccalaureate nursing student's caring and uncaring lived experiences with Thai nursing instructors**. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing at GeorgeMasonUniversity.

Knaack, P. (1984). Phenomenological Research. **Western Journal of Nursing Research** 6(1): 107-114.

Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advanced Nursing** 21(5): 827-836.

Koestler. (1964). **The Sleepwalkers : a history of man's changing vision of the Universe**. London: penguin.

Kuhlman, T. L. (1984). **Humor and psychotherapy**. Illinois: Dow Jones-Irwin.

Lazarus, R. S. (1971). **The concept of stress and disease**. New York: Mc Graw-Hill.

Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). **Stress adaptation and coping**. New York: Springer.

Lavant, Bruce D. (1990). A comparative study of stress related factors in the work environment of the student personnel administrators. **Dissertation Abstracts International** 50(9): 2792.

Lee, B. S. (1990). Humor relations for nurse managers. **Nursing Management** 21(5): 86-92.

Lefcourt, H. M., and Martin, R. A. (1986). **Humor and life stress antidote to adversity**. New York: Springer-Verlag.

Leonard, V. W. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of Person. **Advances in Nursing Science** 11(4): 40-55.

Leveck, M. L., and Jone, C. B. (1996). The nursing practice environment, staff retention and quality of care. **Research in Nursing & Health** 19: 331-343.

Luckman, J., and Sorensen, K. C. (1979). **Basic nursing : A psychological approach**. Philadelphia: WB. Saunders.

Luckman, J., and Sorensen, K. C. (1987). **Medical-surgical nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders.

Manion, J. (2003). Joy at Work!: Creating a positive workplace. **Journal of Nursing Administration** 33(12): 652-659.

Margolis, B. K., and Kroes, W. H. (1974). Occupational stress and strain. In A. McLean (Ed.). **Occupational Stress**. Illinois: Charles C. Thomas Publishing.

McCreaddie, M., and Wiggins, S. (2008). The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. **Journal of Advanced Nursing** 61(6): 584-595.

Mcneely, S. (1996). Stress and coping strategies in nurses from palliative, psychiatric and general nursing areas, **Health Manpower Management** 22(3): 10-12.

Merleau-Ponty, M. (1981). **Phenomenology of perception. (C. Smith, Trans).** New Jersey: Routledge & Kagan Paul.

Mimura, C., and Griffith, P. (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession : An evidence based literature review. **Occupational and Environmental Medicine** 60: 10-15.

Moos, R. H. (1993). **Coping Responses Inventory : Adult Form manual**. Odessa FL: Psychological Assessment Resources.

Moses, N. W., and Friedman, M. M. (1986). Using humor in evaluation student performance. **Journal of Nursing Education** 25(October): 328-333.

Munhall, P. (1981). Nursing philosophy and nursing research. **Nursing Research** 10: 176-177.

Nagaike, K. (1997). Understanding and managing change in healthcare organizations. **Nursing Administration Quarterly** 21(2): 65-73.

Omery, A. (1983). Phenomenology: a method for nursing research. **Advances in Nursing Science** 5: 49-63.

Parrott, T. E. (1994). Humor as a Teaching Strategy. **Nurse Educator** 19: 36-38.

Parse, R. R. (1994). Laughing and Health - A Study using Parse Research Method. **Nursing Science Quarterly** 123(2): 129-145.

Pasquali, E. A. (1990). Learning to laugh : Humor as therapy. J**ournal of Psychosocial Nursing** 28 (March): 31-35.

Robbins, S. P. (1998). **Organization behavior**. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.

Robinson, M. V. (1991). **Humor and health professional**. 2nd ed. USA: Slack.

Rosenberg, L. (1989). A delicate dose of humor. **Nursing Forum** 14(2): 3-6.

Ruxton, J. P. (1988). Humor intervention deserves our attention. **Holistic nursing practice** 2(3): 54-62.

Salameh, W. A. (1987). **Humor integrative short-term psychotherapy (ISTP)**. W. F. Fry & W. A.

Selye, H. (1956). **The stress of life**. New York: Mc Graw: Prentice Hall.

Shade, R. A. (1996). **License to Laugh : Humor in the classroom.** USA: Libraries Unlimited.

Shives, L. R. (2008). **Basic concepts of psychiatric mental health nursing.** Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Simon, J. M. (1988). Therapeutic humor : who's fooling who?. **Journal of Psychosocial Nursing** 26(4): 9-12.

Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (1999). **Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative**. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (2003). **Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (2007). **Qualitative research for nurse : Advancing the humanistic imperative**. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Sumners, D. A. (1988). **Humor : coping in recovery**. Georgia: Hemisphere.

Sutterley, D. C., and Donnelley, G. F. (1982). **Coping with Stress**. Maryland: Aspon Systems Coorporation.

Tennant, K. F. (1990). Laugh in off the effect of humor on well-being of the older adult. **Journal of Gerontological Nursing** 16(12): 11-16.

Thorson, J. A., and Powell, F. C. (1993). Development and validation of multidimensional sense of humor scale. **Journal of Clinical Psychology** 49: 799-809.

Thorson, J. A., and Powell, F. C. (1997). Psychological health and sense of humor. **Journal of Clinical Psychology** 53: 605-619.

Thornton, J., and White, A. (1999). A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. **Intensive and Critical Care Nursing** 15: 266-278.

Triolo, P. K., Allgeier, P. A., and Schwartz, C. E. (1995). Layoff survivor sickness: Minimizing the sequelae of organizational transformation. **Journal of Nursing Administration** 25 (March): 56-63.

Van Manen, M. (1990). **Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy**. London: The Althouse Press.

Van Manen, M. (2002). **Writing in the dark: phenomenological studies in interpretive inquiry**. London: The Althouse Press.

Walter, A. J. (1995). The phenomenology movement: Implications of nursing research. **Journal of Advanced Nursing** 22(4): 791-799.

Warner, S. L. (1991). Humor : A coping response for student nurse. **Archives of Psychiatric Nursing** 5(1): 10-16.

White, L. A., and Lewis, D. J. (1990). Humor: A Teaching Strategy to Promote Learning. **Journal of Nursing Staff Development** 6: 60-64.

Woodhouse, D. K. (1993). The Aspects of Humor in Dealing with Stress. **Nursing Administration Quarterly** 18(1): 80-89.

Wooten, P. (1996). Humor : An antidote for stress. **Holistic Nursing Practice** 10(2): 49-56.

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. ๐-๒๓๕๔-๗๒๗๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๕๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๗๒๓๓

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๕/๕๗๕

ชื่อโครงการ	ประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขัน ในการบริหารหอผู้ป่วย
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๒–๕๕–๔๘ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวนิตยา พ่วงดี
ที่ทำงาน	ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิญญา เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

ที่ ศธ 0512.11/0288

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พ่วงดี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ จักษุ โสต นาสิกวิทยา สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผ่าตัด แผนกหอผู้ป่วยระยะวิกฤต งานการพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและฉุกเฉิน งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ จำนวน 16 คน โดยใช้ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิตยา พ่วงดี ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	นางสาวนิตยา พ่วงดี โทร. 089 – 175 - 1605

สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๐๑๑๗๐๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๑๗/๐๒๓๕
วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗
เรื่อง อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑ /๐๒๘๘
ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า นางสาวนิตยา พ่วงดี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง"ประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วย"โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลและสามารถติดต่อขอข้อมูลได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี ๐๒ ๒๐๑ ๑๒๐๑ ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ๐๒ ๒๐๑ ๑๕๔๓ และผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๐ ๓๙๙๘

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนิตยา พ่วงดี

สถานที่วิจัย แผนกปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยางานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผ่าตัด แผนกหอผู้ป่วยระยะวิกฤต งานการพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวนิตยา พ่วงดี หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง2 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดีโทร. 02-201-1502, 02-201-1592, 089-1751605

ผู้สนับสนุนการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์

ความเป็นมาของโครงการ

จากสภาวะการทำงานภายในหอผู้ป่วยที่มีความตึงเครียด หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่ต้องมีรูปแบบในการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพและสามารถจัดการกับสภาวการณ์ตึงเครียดดังกล่าว อารมณ์ขันถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญและสามารถนำมาใช้ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล และนำมาซึ่งความสุขในการทำงานของบุคลากร การนำอารมณ์ขันมาใช้ในการบริหารถือเป็นศิลปะของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความชื่นชอบและการนำมาใช้

การศึกษาโดยวิธีการเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายตามการรับรู้ สามารถบรรยายตามประสบการณ์จริงอย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ

ศึกษาประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องแนวคิดการบริหารหอผู้ป่วย แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด การจัดการความเครียด การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์ขันและแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการกับสภาวการณ์ตึงเครียดบางส่วนและต้องการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่เคยรู้ โดยการเชื่อมโยงเข้ากับประสบการณ์ใหม่โดยการตีความและทำความเข้าใจว่าประสบการณ์นั้นเป็นอย่างไร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวคิดของ Heidegger และใช้แนวคิดการจัดการสภาวการณ์ตึงเครียด แนวคิดทฤษฎีอารมณ์ขันเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลและสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้องค์ความรู้และเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้เห็นถึงความสำคัญ และนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย เพื่อให้การบริหารหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วย

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง โดยเป็นผู้มีบุคลิกภาพแสดงออกว่าเป็นผู้ที่มีอารมณ์ขัน ยกตัวอย่างเช่น เป็นผู้มีอารมณ์ดี พูดคุยตลก เรียกเสียงหัวเราะจากผู้ร่วมสนทนา ยิ้มแย้มร่าเริง เป็นต้น และใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วย ซึ่งประเมินเบื้องต้นโดยเป็นผู้ได้รับการยอมรับจากหัวหน้างานและผู้ร่วมงาน3) เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในแผนกปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยางานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผ่าตัด แผนกหอผู้ป่วยระยะวิกฤต งานการพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน งานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ 4) มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลและสามารถให้คำตอบในประเด็นที่ตั้งไว้ได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้การบันทึกเสียงเพื่อเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตและจดบันทึก เช่น ลักษณะสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลในขณะที่สัมภาษณ์ โดยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์คือ 1)สภาวการณ์ตึงเครียดในระบบการทำงานในหอผู้ป่วยของท่านมีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร 2) ประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วยของท่านเป็นอย่างไร 3) ท่านมีความเห็นอย่างไรกับการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย 4) รูปแบบของอารมณ์ขันที่ท่านนำมาใช้ในการลดสภาวการณ์ตึงเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วยมีอะไรบ้างโดยสัมภาษณ์รายละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที โดยจะยุติการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลซ้ำ ไม่มีประเด็นใหม่ที่สำคัญหรือเรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) ส่วนสถานที่ที่จะทำการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเวลาและสถานที่ในการให้สัมภาษณ์เอง

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วยจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้เห็นถึงความสำคัญและนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสภาวการณ์ตึงเครียด เพื่อให้การบริหารหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ไม่มีการกระทำใดๆที่เป็นอันตรายต่อผู้ยินยอมตนจึงไม่มีความเสี่ยง แต่ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยต้องใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกอาจทำให้เสียเวลาที่จะประกอบกิจอื่นๆได้หรือผู้ยินยอมตนรู้สึกไม่สบายใจในการตอบคำถามก็สามารถยุติการตอบได้ทันที และหากข้อคำถามในการสัมภาษณ์ใดที่อาจทำให้ผู้ยินยอมตนไม่เข้าใจผู้วิจัยจะชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ให้มีความชัดเจนจนทำให้ผู้ยินยอมตนมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลที่เป็นข้อมูลส่วนตัวเช่นเพศวุฒิการศึกษาสถานที่และหน่วยงานที่ปฏิบัติประสบการณ์การทำงานหรือข้อมูลต่างๆ ที่กรอกแล้วนั้นข้อมูลที่กล่าวมาจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลจะต้องเป็นการนำเสนอในภาพรวมไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล

ในกรณีที่ผู้บริหารอนุมัติให้ศึกษาข้อมูลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือนางสาวนิตยา พ่วงดี หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง 2 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร.02-201-1502, 02-201-1592, 089-1751605

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์การจัดการสภาวการณ์ตึงเครียดโดยใช้อารมณ์ขันในการบริหารหอผู้ป่วย
ชื่อผู้วิจัย นางสาวนิตยา พ่วงดี
*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....
อายุ .....เลขที่เวชระเบียน .....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่ .....

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Guideline)

เรื่อง ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย

แนวคำถามในการเก็บข้อมูล กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

การเริ่มต้นสนทนา

1. แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์
2. พูดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
3. ขออนุญาตบันทึกเทป

ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา
2. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยงาน

ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

คำถามในเรื่อง: ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อารมณ์ขันเพื่อการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คำถามเกริ่นนำ

1. สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานในหอผู้ป่วยมีอะไรบ้าง
2. ความเครียดส่งผลอย่างไรต่อท่านบ้าง

คำถามหลัก

1. สถานการณ์ตึงเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วยของท่านมีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร
2. การใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยของท่านเป็นอย่างไรและมีวิธีการใช้อย่างไร
3. ให้เล่าถึงสถานการณ์ตึงเครียดที่ใช้อารมณ์ขันและไม่ใช้อารมณ์ขันในการจัดการแก้ไขสถานการณ์

คำถามรอง

1. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย

2. ผลที่เกิดขึ้นภายหลังนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร

ขั้นยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

1. ท่านต้องการเล่าเพิ่มเติมในเรื่องการใช้อารมณ์ขันในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในการบริหารหอผู้ป่วยของท่านหรือไม่

2. ท่านต้องการซักถาม (ผู้วิจัย) หรือไม่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

.....

ความคิดเห็น ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บันทึกเมื่อวันที่...../...../.....

เวลาบันทึก.....น.

การบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
...		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึง.....น.

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

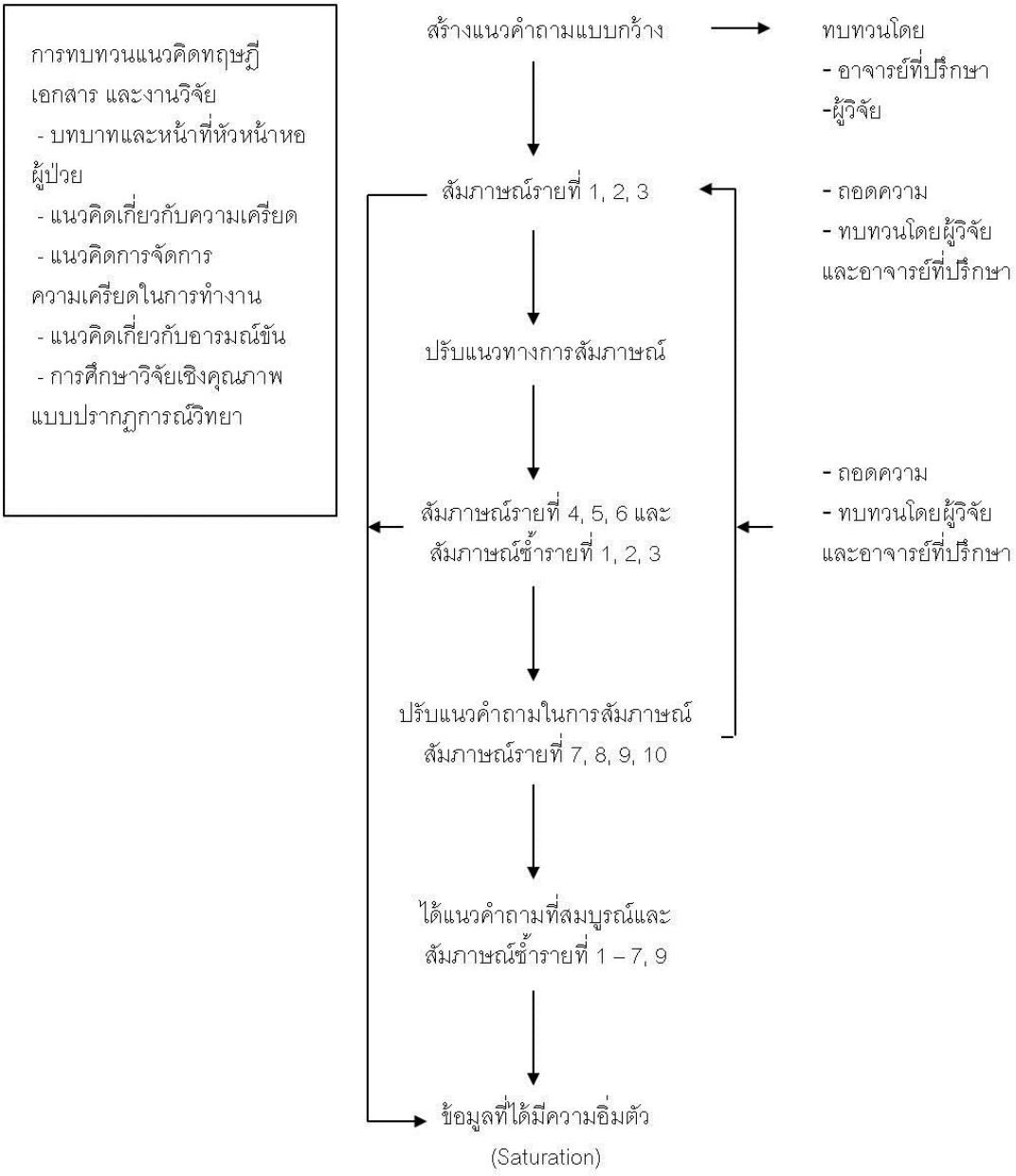
ภาคผนวก ค

ขั้นตอนการสร้างแนวคำถาม และตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แผนภาพแสดงขั้นตอนการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์



ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดความแบบคำต่อคำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวคิดของ Van Manen (1990) โดยผู้วิจัยเริ่มต้นจากการอ่านคำสัมภาษณ์และข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม แล้วขีดเส้นใต้คำสำคัญ ประโยค หรือข้อความที่สื่อความหมาย แล้วเขียนคำสำคัญเหล่านั้นทางด้านขวามือของแบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น จากนั้นนำคำสำคัญที่ได้มาวิเคราะห์คุณลักษณะเบื้องต้นเพื่อหาความสัมพันธ์และจัดหมวดหมู่ กลุ่มคำในแต่ละเรื่องโดยแสดงตัวอย่างพอสังเขปดังนี้

แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ข้อความ	การถอดรหัส
คำถาม: อะไรบ้างค่ะที่ทำให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานในหอผู้ป่วย ● "ด้วยความที่เราเป็นอายุรกรรมชายไง เขาเป็นผู้ชายใช่ไหม ผู้ชายเขาต้องเจ็บหนักถึงจะเข้ามา พอเข้ามาปุ๊บ เขาก็เป็นเยอะอ่ะ เขาเป็นโรคที่ซับซ้อนมาก ซึ่งสุดท้ายรักษาไม่ไหวก็ palliative care และตอนนี้ญาติก็ไม่อยากรับกลับใช่ไหม ก็เห็นใจเขานะ สังคมกรุงเทพฯ ไม่มีคนดูแล คนทำงานใช่ป่ะ สิ่งเหล่านี้แหละ มันทำให้เกิดความเครียดนะ ด้วยความที่เราเป็น super tertiary careไง คนไข้มันต้องหนักอยู่แล้วหนักกว่าทั่วไปเยอะNR ก็จริง แต่กลับไปอุปกรณ์ก็เยอะ เครื่องมือเอากลับไปบ้านก็เยอะ เครียดนะพี่ว่า น้องๆ เค้าก็จะเครียดกันกับเรื่องนี้แหละ แต่เราเต็มใจดูแลนะ แต่มันก็ทำให้เกิดความเครียดได้" (ID – 3/1)	**ความหมาย:** โรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความซับซ้อนและอาการหนัก - เขาเป็นโรคที่ซับซ้อนมาก - ด้วยความที่เราเป็น super tertiary care คนไข้มันต้องหนักอยู่แล้ว - หนักกว่าทั่วไปเยอะ - เครียดนะ, น้องๆ เค้าก็จะเครียดกันกับเรื่องนี้ - มันก็ทำให้เกิดความเครียดได้
คำถาม: เหตุผลอะไรบ้างคะในการเลือกใช้อารมณ์ขันมาจัดการความเครียด ● "โอ๊ย พี่ใช้แล้วพี่ว่าโอเคเลยนะ ใช้แล้วดีเลย เพราะเวลามีอารมณ์ขันนะใจเราก็สบายๆ หรือเวลามีอารมณ์ขัน เฮ้ย เฮฮาปาร์ตี้ บางทีเรามีปัญหามันก็จะทำให้เรามีทางออกมันทำให้เราได้คำตอบที่เราค้นหา ที่เรายังไม่เจออะไรอย่างเงี้ยะ คือใช้แล้วฟ้ามันจะเปิดไง	**ความหมาย:**ใช้แล้วสถานการณ์คลี่คลาย - บางทีเรามีปัญหามันก็จะทำให้เรามีทางออก - มันทำให้เราได้คำตอบที่เราค้นหา

ข้อความ	การถอดรหัส
คือถ้าสถานการณ์มันอึมครึมตึงเครียดอย่างเงี้ย ถ้าเรายังไปใส่ความตึงเครียดก็ยังไม่เห็นคำตอบ มันก็จะไม่เห็นทางที่จะแก้ปัญหา พอมีอารมณ์ขันมันก็เปิดโล่ง ใช้ได้ ใช้ได้เลย” (ID – 1/2)	- ใช้แล้วฟ้าเปิด - ใช้ได้ ใช้ได้เลย
คำถาม: มีวิธีการอย่างไรบ้างค่ะในการนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย ● “ก่อนใช้อารมณ์ขัน พี่ต้องประเมินก่อนต้องดูก่อนว่าสถานการณ์ตอนนั้นมันเป็นยังไง อย่างเช่นดูแล้วมันกำลังยุ่งมาก ทั้งน้องๆ ทั้งหมอ เขาเครียดกัน เขายุ่งกันอยู่ อย่าเพิ่งใช้ อย่าเพิ่งใช้ ดูสีหน้าน้องมันสิ เครียดจะตายอยู่แล้ว เครียดระยะสุดท้าย (หัวเราะ) ดูอารมณ์มันตอนนั้นด้วย ถ้าอารมณ์น้องเราเครียด เฮ้ย สีหน้ามันเครียดสุดๆ อย่าเพิ่งเข้าไปใช้กับมันเชียว อารมณ์ขันเนี่ย แต่พอ เออ ประเมินดูแล้วมันโอเคขึ้น คือก็ยังเครียดอยู่แหละ แต่งานมันไม่ค่อยยุ่งมากแล้วไง ความตึงเครียดมันค่อยๆ หย่อนลงมา เออ นั่นแหละเราค่อยไปคุยเล่น แซว ยิงมุขใส่มันไป มันก็จะเฮฮา หัวเราะได้ เราก็เออ พอเห็นหัวเราะก็รู้แล้วว่าหายเครียด เครียดลดลง” (ID – 5/1)	**ความหมาย:**ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน - ก่อนใช้อารมณ์ขันพี่ต้องประเมินก่อน - ต้องดูสถานการณ์ตอนนั้นว่าเป็นยังไง - ดูอารมณ์มันตอนนั้นด้วย - ความตึงเครียดมันค่อยๆ หย่อนลงมา เออ นั้นแหละเราค่อยไปคุยเล่น
คำถาม: หลังจากนำอารมณ์ขันมาใช้ในการจัดการสถานการณ์ตึงเครียดแล้วเป็นอย่างไรบ้างค่ะ ● “...บรรยากาศใน Ward เนี่ยสำคัญนะ ถ้าบรรยากาศมันดี มีเสียงหัวเราะคนทำงานอารมณ์ดีมันก็ทำงานแล้วมีความสุข น้องๆ เราก็มีความสุข ใช้แล้วก็ดีแบบนี้แหละอารมณ์ขันน่ะ แต่กับหมอ กับ Resident ใน Ward พวกเจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ ที่เข้ามาเอ็กซเรย์ใน Ward เห็นหน้าบึ้งๆ มาพี่ก็ทักทายนะ แซวเล่นน่ะ เขาก็ได้ยิ้มได้หัวเราะกัน เออมันก็ได้หัวเราะ ไม่ต้องมานั่งทำงานกันด้วยบรรยากาศเครียดๆ ไม่ดีหรอก” (ID – 2/2)	**ความหมาย:** ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข - บรรยากาศมันดี มีเสียงหัวเราะ - คนทำงานอารมณ์ดีทำงานแล้วมีความสุข

แสดงตัวอย่างการจัดกลุ่ม

รหัส	กลุ่มคำ/ข้อมูล
ความหมาย: สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวการณ์ตึงเครียดในหอผู้ป่วย	**โรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความซับซ้อนและอาการหนัก** - โรคที่ซับซ้อนมาก - เราเป็น super tertiary care - คนไข้หนัก หนักกว่าทั่วไปเยอะ - น้องๆ เขาก็เครียดกัน มันทำให้เกิดความเครียดได้
ความหมาย: อารมณ์ขันเป็นวิธีที่ดีสำหรับใช้ในการจัดการความเครียด	**ใช้แล้วสถานการณ์คลี่คลาย** - บางทีเรามีปัญหามันก็จะทำให้เรามีทางออก - ใช้แล้วฟ้าเปิด - ใช้ได้ ใช้ได้เลย
ความหมาย: ประสบการณ์ของการจัดการโดยใช้อารมณ์ขัน	**ประเมินสถานการณ์ก่อนใช้อารมณ์ขัน** - ก่อนใช้อารมณ์ขันพี่ต้องประเมินก่อน - ต้องดูสถานการณ์ตอนนั้นว่าเป็นยังไง - ความตึงเครียดมันค่อยๆ หย่อนลงมา เออ นั้นแหละ เราค่อยไปคุยเล่น
ความหมาย: บทเรียนที่ได้รับภายหลังการใช้อารมณ์ขัน	**ใช้อารมณ์ขันแล้วบรรยากาศในการทำงานดี บุคลากรมีความสุข** - บรรยากาศมันดี มีเสียงหัวเราะ - คนทำงานอารมณ์ดี ทำงานแล้วมีความสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล ประสบการณ์การทำงาน

ลำดับที่	อายุ (ปี)	ศาสนา	เพศ	สถานภาพ	ระดับการศึกษาสูงสุด	ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย(ปี)
ID1	41	พุทธ	หญิง	คู่	ปริญญาโท	7
ID2	56	พุทธ	หญิง	โสด	ปริญญาโท	7
ID3	45	พุทธ	หญิง	คู่	ปริญญาโท	4
ID4	48	พุทธ	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	8
ID5	48	พุทธ	หญิง	โสด	ปริญญาโท	7
ID6	50	พุทธ	หญิง	โสด	ปริญญาโท	5
ID7	46	พุทธ	หญิง	คู่	ปริญญาโท	4
ID8	37	พุทธ	หญิง	โสด	ปริญญาโท	3
ID9	47	พุทธ	หญิง	โสด	ปริญญาโท	3
ID10	45	พุทธ	หญิง	โสด	ปริญญาโท	3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University