

คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

อารีรัตน์ ขวาลา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

.....
นางสาวอารีรัตน์ ชวาลา
ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์ภูมิศา อินทรประสงค์
พ.บ.ค.(การบริหารการพัฒนา)
ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย
Sc.D.(Bios.)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
นายชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ
พ.บ., ว.ว.(สัตวศาสตร์ทั่วไป)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

.....
รองศาสตราจารย์ภูมิศา อินทรประสงค์
พ.บ.ค.(การบริหารการพัฒนา)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2551

.....

นางสาวอารีรัตน์ ขวาลา

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำภพร พัววิไล

Ph.D.(Nursing)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ภูษิตา อินทรประสงค์

พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

นายชาญวิทย์ ทรัพย์

พ.บ., ว.ว.(สัตวศาสตร์ทั่วไป)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย

Sc.D.(Bios.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับการช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษารองศาสตราจารย์ ดร. ภูษิตา อินทรประสงค์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาของท่านในการชี้แนะแนวทางให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องทั้งทางด้านเนื้อหา สารวิชาการ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และมีอาลัยมิ่งเตือน จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อำภาพร พัววิไล ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย นพ.ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 14 แห่ง กลุ่มงานพยาบาล และผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในการช่วยแจกแบบสอบถาม รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสอบถาม และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผลการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอรำลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา และญาติพี่น้อง ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่งที่เป็นกำลังใจและแรงผลักดันให้ผู้วิจัยตลอดการศึกษา ตลอดจนพี่ ๆ น้อง ๆ และผู้ร่วมงานทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือเวลาในการศึกษาครั้งนี้ คุณค่าของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอบพระคุณมอบให้กับบุคลากร คณาจารย์ และผู้มีอุปการคุณทุกท่าน

อารีรัตน์ ขวาลา

คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (QUALITY OF WORK LIFE AFFECTING BURNOUT OF PROFESSIONAL NURSES IN REGIONAL HOSPITAL UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH)

อารีรัตน์ ขวาลา 4736602 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ญัษิตา อินทรประสงค์ พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทรอาชาชัย Sc.D.(Bios.), ชาญวิทย์ ทรัพย์ พ.บ., ว.ว.(ศัลยศาสตร์ทั่วไป)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอธิบาย เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 278 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสหสัมพันธ์บางส่วน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลอยู่ในระดับสูงที่สุด คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.380$, $p\text{-value} < 0.001$) คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.239$, $p\text{-value} < 0.001$) และคุณภาพชีวิตการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ: ผู้บริหารพยาบาลน่าที่จะตระหนักถึงความเสี่ยง มีการสำรวจและประเมินอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในบุคลากร และร่วมมือกันแก้ไขปัญหานี้ในระยะเริ่มแรก เช่น การหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานซึ่งมีความเครียดน้อยลง การอนุญาตให้ลาพักผ่อน รวมทั้งสิ่งๆที่เพิ่มความเครียดในการทำงาน เช่น การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอและมีสภาพดีพร้อมในการใช้งาน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตการทำงาน / ความเหนื่อยหน่าย / พยาบาลวิชาชีพ / โรงพยาบาลศูนย์

QUALITY OF WORK LIFE AFFECTING BURNOUT OF PROFESSIONAL NURSES IN REGIONAL HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AREERAT CHAWALA 4736602 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.(Dev. Adm.), JANYA PATTARA-ACHACHAI Sc.D.(Bios.), CHANWIT TARATHEP M.D., FRCST

ABSTRACT

This descriptive research aims to explain the relationship between quality of work life and emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment of professional nurses who work in regional hospitals under the Ministry of Public Health. The research used a questionnaire to collect data from 278 professional nurses who were working in regional hospitals. The data analysis tools were percentage, average, frequency distribution, standard deviation, and Pearson's coefficient correlation.

The results revealed that most of the professional nurses experienced burnout in personal accomplishment at a high level, emotional exhaustion was at a moderate level, and professional nurses had a quality of work life at a high to moderate level. The quality of work life provided opportunities to develop and use personal ability at the highest level. Quality of work life had a negative relationship at a moderate level with emotional exhaustion burnout at the level of significance ($r = 0.380$, $p\text{-value} = < 0.001$). Quality of work life had a negative relationship at a low level with burn out in personal accomplishment at the level of significance ($r = 0.239$, $p\text{-value} = < 0.001$). Quality of work life had no relationship with burnout in depersonalization of professional nurses who work in regional hospitals under the Ministry of Public Health.

Suggestions: Nursing administrators should be aware of the risks according to the survey and assessment of burnout and manifestations of burnout of the staff, and cooperate to solve the problem in the first stage, such as rotating professional nurses duties to work in less stressful jobs, allowing them to have a vacation, and reducing the level of stress in the work place. This includes planning the right manpower and preparing sufficient working tools, which are in good condition and ready to operate.

KEY WORDS: QUALITY OF WORK LIFE / BURN OUT / PROFESSIONAL NURSE / REGIONAL HOSPITAL

129 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	9
2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย.....	11
ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	25
ส่วนที่ 3 โรงพยาบาลศูนย์.....	33
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	44
วิธีการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	51
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	53
ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูล.....	56
ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน.....	74
5 อภิปรายผล.....	81
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	84
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	89
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	99
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	115
ประวัติผู้วิจัย.....	129

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการแบ่งตามสังกัด ที่ตั้ง สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....	45
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งตามเขตที่ได้ จากการสุ่มตัวอย่าง.....	46
3 การแบ่งระดับความเหนื่อยหน่าย.....	48
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ เงินเดือน ระดับตำแหน่ง งานการพยาบาล ที่สังกัด และวุฒิการศึกษา.....	54
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ระดับความเหนื่อยหน่ายในรายด้าน.....	57
6 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อของระดับความเหนื่อยหน่ายของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	61
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน ภาพรวมและรายด้าน.....	63
8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อของระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	71
9 ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้าน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์.....	77
10 ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้าน การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์.....	78
11 ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้าน ความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์.....	79
12 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	126

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย“คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”	10
2	โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์.....	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจากสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้บุคคลต้องปรับตัวทั้งชีวิตในครอบครัว โรงเรียน รวมทั้งหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ คนแต่ละคนจึงต้องประสบกับปัญหาในด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อทำความเข้าใจกับบุคคลอื่นที่อยู่รอบ ๆ ตัว ขณะเดียวกันเราเองก็มีความปรารถนาและความต้องการ เราจึงต้องเรียนรู้ที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเข้าใจความต้องการของตนเองด้วย ในการทำงานผู้บังคับบัญชาต้องการความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความขยันหมั่นเพียร ตั้งอกตั้งใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ขณะเดียวกันผู้ใต้บังคับบัญชาก็ต้องการมีหัวหน้าที่มีความเข้าใจ รู้ถึงความรู้สึกและปัญหาในการทำงานของตน ปัญหาเหล่านี้มีผลต่อการทำงานในองค์กรมากเพราะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการทำงานต่อผลผลิตขององค์กร เช่น ถ้าบุคลากรในองค์กรเกิดความไม่พอใจในการทำงาน ขาดขวัญและกำลังใจ ย่อมทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำลง บางครั้งก็จะหยุดงาน หลบงาน ลาออก ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์กร ทำให้งานล่าช้าหรือเสียหายได้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 15)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2541-2544 (ฉบับปรับปรุงแผน) ให้มีการระงับการขอจัดตั้งหรือขยายหน่วยงาน และมีการจัดทำแผนการลดขนาดกำลังคนของภาครัฐบาลให้เล็กลงให้แต่ละหน่วยงานมีบุคลากรน้อยแต่มีความสามารถสูง (จารุพร แสงเป่า, 2542: 2) ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกกลุ่มทุกวงการ รวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเนื่องจากรัฐบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่ายเพื่อความอยู่รอดของประเทศ มีการจำกัดการว่าจ้าง ลดอัตราเงินเดือนและสวัสดิการอื่น ๆ (ดร.ณศรี สิริยศธำรง, 2541: 2) สำหรับในสถานบริการสาธารณสุขนั้นได้รับผลกระทบโดยตรง เพราะขาดงบประมาณสนับสนุนในด้านเงินเดือนเพื่อให้มีอัตราค่าจ้างเพียงพอต่อการให้บริการ และการลดค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ขณะเดียวกันลักษณะงานที่ยากลำบากและมีจำนวนบุคลากรที่ลดลงในหน่วยงานที่มีลักษณะงานรีบเร่ง ส่งผลให้บุคลากรมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545–2549) ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ในด้านความคิดที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพ มีสุขภาพแข็งแรง เป็นคนเก่ง คนดี มีระเบียบวินัย รู้หน้าที่ ซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถนำเทคโนโลยีมาผสมผสานเพื่อให้เกิดความสมดุลในการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544: 35–36) คนหรือบุคลากรเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่มีความสำคัญ และมีคุณค่าต่อการบริหารองค์การ บุคลากรที่ดีจะอำนวยความสะดวกและสร้างความสำเร็จให้แก่องค์การ จากแนวคิดนี้นักวิชาการเชื่อว่าการบริหารงานจะประสบผลสำเร็จถ้าบุคลากรในองค์การร่วมมือร่วมใจ มีความสามัคคี มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 1-2) ดังนั้นในการบริหารบุคคล ผู้บริหารต้องสามารถเข้าถึงความต้องการของบุคลากรในองค์การและผสมผสาน ความต้องการนั้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถทำให้บุคลากรมีความพอใจในการทำงานเกิดความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การต่อไป (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคนอื่น ๆ, 2540 อ้างในดรุณศรี สิริยศธารง, 2541: 1) องค์การที่มีประสิทธิภาพเกิดจากบุคลากรทุกคนภายในองค์การร่วมกันทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และทุกคนต่างมีความรู้สึกเป็นสุขในการทำงาน มีความสุขที่เป็นสมาชิกขององค์การ มีความภาคภูมิใจในชื่อเสียงขององค์การ และมีความสุขทั้งกายและใจที่ได้ทำงานอยู่ในองค์การ (นิวัฒน์ วชิรवारการ, 2541: 55) ประเด็นหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจก็คือคุณภาพชีวิตของคนในองค์การ ซึ่งเรียกว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นลักษณะการทำงานที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกเป็นสุขจากสภาพที่ตนเองได้รับขณะปฏิบัติงาน (เสริมศรี เวชชะ คุษภักดิ์วรรณ เรื่องรุจิระ และเตือนใจ แวงงาม, 2535 อ้างในดรุณศรี สิริยศธารง, 2541: 1) โดยมีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี มีองค์ประกอบที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเกิดความรู้สึกที่พึงพอใจ เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคนอื่น ๆ, 2540 อ้างในดรุณศรี สิริยศธารง, 2541: 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาองค์การ อันจะส่งผลต่อตัวบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การให้ทำงานได้อย่างมีความสุข (นิวัฒน์ วชิรवारการ, 2541: 56) แต่จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกกลุ่ม ทุกวงการ รวมถึงผู้ประกอบการ วิชาชีพ เนื่องจากรัฐบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่ายเพื่อความอยู่รอดของประเทศ มีการจำกัดการว่าจ้าง

ลดอัตราเงินเดือนและสวัสดิการอื่น ๆ (กฤษดา ดันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541 อ้างใน ครุณศรี สิริยศจารง, 2541: 1)

วอลตัน (Walton, 1974: 12, 16, 155) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคล (humanistic) สภาพแวดล้อมของตัวบุคคล หรือสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมที่น่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับ การพัฒนา และใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งผาณิต สกุลวัฒนะ (2537: 47) ได้ใช้แนวคิดของ Walton มาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ในบรรดาผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ นั้น กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพทางการให้บริการและความช่วยเหลือแก่สาธารณชน เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ วิชาชีพการพยาบาล ผู้พิพากษา ตำรวจ ครู ผู้ให้คำปรึกษาและแนะแนว นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มาขอรับบริการ หรือสาธารณชนเป็นจำนวนมากและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้จึงพบเสมอว่าผู้ประกอบการวิชาชีพกลุ่มนี้จะมีความเครียดทางอารมณ์ ในระดับสูง และยังประสบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานในองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ จะทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำนึกส่วนบุคคล ซึ่งสภาวะดังกล่าว Maslach เรียกว่า “Burnout” (Maslach and Jackson, 1981: 99-113) และในที่นี้จะเรียกว่า “ความเหนื่อยหน่าย” ถ้าหากความเหนื่อยหน่ายนี้เกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือกลุ่มวิชาชีพใด ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคล หน่วยงาน และสังคมที่เกี่ยวข้องในที่สุด (Suran and Sherridan, 1986: 741)

Maslach อธิบายความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการที่แสดงถึงความอ่อนล้าทางอารมณ์ จึงมีผลทำให้เกิดการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและความสำนึกส่วนบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเฉพาะงานที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ งานที่ต้องสัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึกที่หลากหลายของบุคคล ความอ่อนล้าทางอารมณ์ประกอบด้วยความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังหมดกำลังใจในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ประกอบด้วยความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อผู้อื่นและต่องานที่รับผิดชอบ ส่วนความสำนึกส่วนบุคคล ประกอบด้วยความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูง มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตนเอง ความเหนื่อยหน่ายดังกล่าวพบบ่อย

ในกลุ่มวิชาชีพที่มีหน้าที่บริการสังคม เกือบครึ่งและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Maslach, 1982 cited in Bandura, 1997: 465)

การพยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพหนึ่งในกลุ่มวิชาชีพทางการให้บริการ และให้ความช่วยเหลือแก่สาธารณชนที่ต้องเผชิญกับความเครียดทางอารมณ์ อันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลหลายฝ่ายหลายระดับ ทั้งในทีมสุขภาพด้วยกันและทีมอื่นซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านพื้นฐาน และพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ ตลอดจนประสบการณ์ที่ได้รับมา จึงอาจพบกับปัญหาและความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้เสมอ ๆ ทั้งในด้านการบริหารงาน การประสานงาน เทคนิค การทำงาน นอกจากปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรด้วยกันแล้ว ยังมีสภาพแวดล้อมอื่น ๆ อีกหลายประการที่ไม่ส่งเสริมให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ บรรยากาศในสถานที่ทำงาน ลักษณะงานของวิชาชีพที่ต้องอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่มีแต่ผู้เจ็บป่วย ผู้ที่เสี่ยงต่อความตาย ความทุกข์ทรมาน และผู้ที่เรียกร้อง บริการจากพยาบาล นโยบายการบริหารงานในหน่วยงานที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล เงินเดือน สวัสดิการ และผลประโยชน์ตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ลักษณะของผู้บังคับบัญชาที่ขาดความยุติธรรม ขาดความเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา หรือไม่ให้ออกัสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งกดดันให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงานได้

ความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้น หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเรื้อรังเป็นระยะเวลานานจะทำให้พยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด เจตคติ และพฤติกรรมไปในทางลบ (Muldary, 1983: 2) ความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้ การเผชิญความเครียด และการแก้ไขปัญหาลดลง ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลนี้เอง ทำให้พยาบาลผู้ซึ่งมีจริยธรรมและความรับผิดชอบในหน้าที่การงานเกิดความละอายใจต่อความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ เกิดความขัดแย้งในใจ ซึ่งความรู้สึก เช่นนี้จะวนเวียนเกิดความเครียดกดดันอยู่ตลอดเวลา (Muldary, 1983: 5-6, 51-53) และหากความเครียดนี้ไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้พยาบาลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการและต่อเพื่อนร่วมงาน เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจนอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดต่ำลงด้วย (Duxbury, 1984: 113)

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักจะมีความรู้สึกอยากเปลี่ยนงาน และมีแนวโน้มลาออกจากงานสูง (โยทะกา ภคพงศ์, 2538: 5) ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล เกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นลดลง หากความเหนื่อยหน่ายยังคงมีอยู่ต่อไปจะเกิดความเสียหายต่อวิชาชีพ การยอมรับและทัศนคติของสังคม

ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลก็จะลดลงตามไปด้วย ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ และสูญเสียงบประมาณในการคัดเลือก การสรรหาบุคลากรมาทดแทน ตลอดจนการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach ที่พบว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน กระบวนการทำงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน กระบวนการทำงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ปริมาณงาน ภาระงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร เป็นต้น ดังนั้นคำตอบหลักที่คาดว่าจะมีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน สามารถแบ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง ก็ได้รับผลกระทบจากนโยบายการลดขนาดองค์กรเช่นเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถเพิ่มอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพได้ ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ได้มีการลาออก โอนย้าย ซึ่งอัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2548 มีจำนวน 483 คน (กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549: สธ.0201.035/7652 ลงวันที่ 7 เมษายน 2549) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกหรือโอนย้ายก่อนครบเกษียณอายุราชการของบุคลากรพยาบาล ส่วนใหญ่มีปัญหาในการปฏิบัติงานด้านสถานที่สิ่งแวดล้อม สภาพการทำงาน นโยบายในการบริหารงานไม่เอื้ออำนวยต่อความก้าวหน้า เงินเดือนน้อย ปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ มีผลให้พยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ต้องทำงานหนักมากขึ้น ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าผู้บริหาร จะพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยทดแทนบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย แต่ก็ไม่ได้แบ่งเบาภาระงานของพยาบาลวิชาชีพได้ พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานทั้งหมดต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค สภาพที่ต้องตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้ยังถูกคุกคามโดยความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบต่อชีวิตและความผาสุกของผู้ป่วย ลักษณะงานดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดสูง เมื่อใจไม่เป็นสุขคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะลดลง จึงยากที่จะทำให้ผลงานการพยาบาลมีคุณภาพได้ (ผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537: 3-4)

ในกรณีที่บุคคลมีความคิดและตั้งใจที่จะลาออกจากงาน แต่โอกาสและความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนงานที่น้อย จึงทำให้ต้องทนทำงานต่อไป และไม่สามารถปรับตัวปรับใจใหม่ได้ ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่หลีกเลี่ยงงานในรูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น การขาดงาน มาทำงานสาย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน การทำงานขาดประสิทธิภาพ จนถึงการเสื่อมถอยลงของทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

เมื่อองค์กรใดมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นจะทำให้กระบวนการทำงานติดขัด ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และไม่สามารถสร้างผลงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ในตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้กันโดยตรงเพื่อที่จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น และป้องกันความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีผลกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่าย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาไม่น้อยกว่า 1 ปี เท่านั้น

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง กลุ่มอาการประกอบด้วยความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถและไม่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ ในที่นี้วัดได้จากแบบสอบถามเพื่อวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1986: 8) ซึ่งแบ่งลักษณะของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังจากการประกอบวิชาชีพให้การบริการสังคม
2. ความรู้สึกลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น หมายถึง ความรู้สึกด้านลบ และมีเจตคติในแง่ร้ายต่อผู้ป่วย ให้การบริการเสมือนเป็นวัตถุที่ปราศจากชีวิตจิตใจ
3. ความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง และรู้สึกประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพของตน

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังจากการทำงาน และพยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุขในการทำงาน และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการทำงานนั้นๆ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามความรู้สึกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องต่าง ๆ ที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ประการ ของวอลตัน (Walton, 1974: 12, 16, 155) ได้แก่

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง รายได้ประจำที่เป็นเงินเดือนหรือเงินตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตราของตน และได้รับอย่างเท่าเทียมกันเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่ง หน้าที่ของตนกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน
2. สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย หมายถึง สภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน เกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ คำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติและระเบียบการจัดสภาพการทำงาน
3. โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล หมายถึง ความมากน้อย ของโอกาสในการเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยการให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมงานด้วยตนเองได้ สามารถใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ รู้จักหาหรือได้รับสารสนเทศ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน แนวทางปฏิบัติ และสามารถคาดคะเนผลของการปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสม มีการวางแผน การทำงาน และได้มีส่วนช่วยในการทำงานทุก ๆ ขั้นตอน
4. โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น ได้รับการเตรียมความรู้และทักษะเพื่อหน้าที่ที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในงานตามความมุ่งหวัง อันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีความมั่นคงในรายได้หรือหน้าที่ที่ได้รับ
5. การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มในองค์การที่บุคคลได้รับมอบหมายงาน โดยพิจารณาจากความสามารถไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์การ แสดงถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานในการทำงาน มีการสื่อสารแบบเปิดเผยตนเอง
6. สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน หมายถึง การได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคในเรื่องต่าง ๆ ของงานตามความเหมาะสม และให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน
7. การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม หมายถึง การแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสม ระหว่างการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว สังคม
8. การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การทำงานที่รับผิดชอบต่อการทำให้สังคมของชุมชนมีความก้าวหน้า พัฒนาขึ้นทางด้านสุขภาพ และการให้ความร่วมมือกับชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ใน จังหวัดขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต หรือกลุ่มของจังหวัด หลายจังหวัด ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 25 แห่ง อยู่ในความรับผิดชอบของ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1.1 คุณภาพชีวิตการทำงาน

- 1.1.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
- 1.1.2 สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย
- 1.1.3 โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล
- 1.1.4 โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน
- 1.1.5 การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
- 1.1.6 สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน
- 1.1.7 การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม
- 1.1.8 การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

2.1 ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

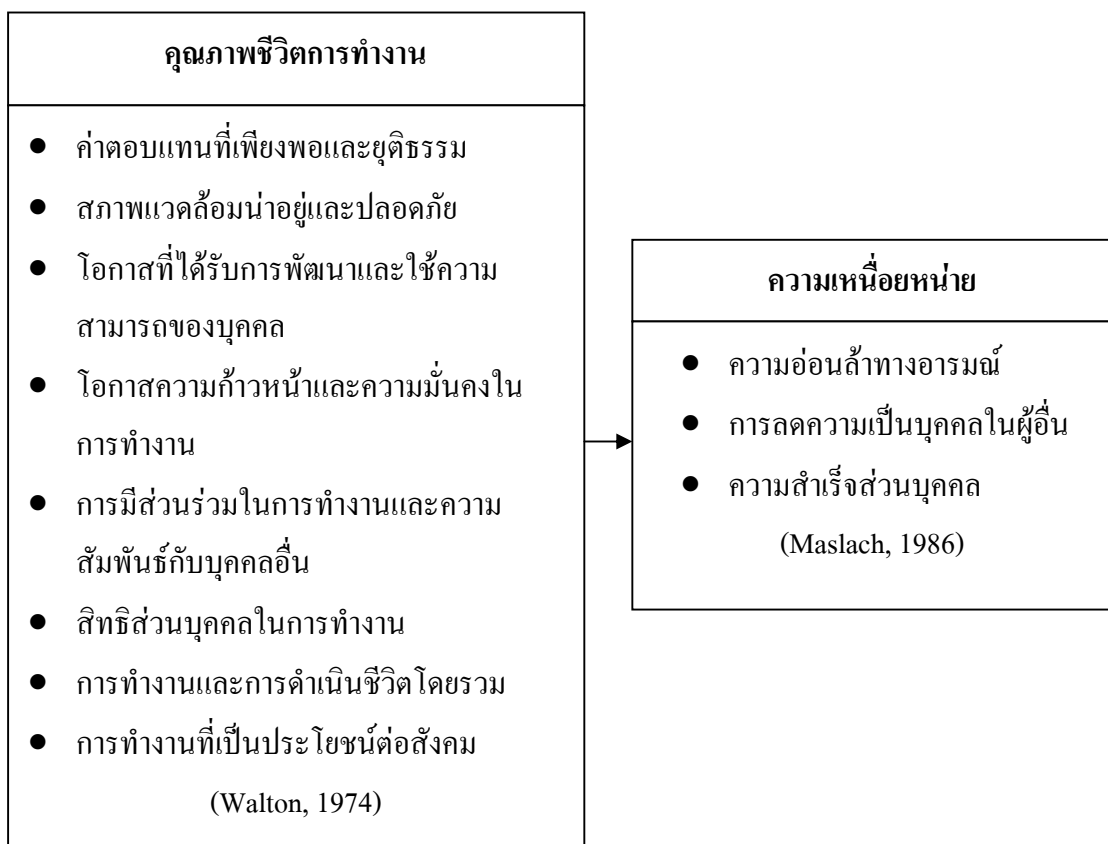
- 2.1.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์
- 2.1.2 การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น
- 2.1.3 ความสำเร็จส่วนบุคคล

ผู้วิจัยแสดงความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังแผนภูมิที่ 1

สรุปในบทนำนี้ ผู้วิจัยกล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา คำถามในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐานของการวิจัย ตัวแปรของการวิจัย นิยามศัพท์ในการวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย กรอบแนวคิดนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดในบทที่ 2 ต่อไป

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย “คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ส่วนที่ 3 โรงพยาบาลศูนย์

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) เป็นผลกระทบหรือปรากฏการณ์ที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสภาพแวดล้อมในการประกอบอาชีพ มักพบในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคมหลายอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เพราะลักษณะอาชีพต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้มีความทุกข์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความตายและชีวิตมนุษย์ ส่วนอาชีพครูก็ต้องเผชิญกับนักเรียน ในบางครั้งที่ไม่ใส่ใจการเรียนหรือบุคลากรทางสังคมที่ต้องให้บริการ หรือสัมผัสกับความยากจน ความสิ้นหวัง ซึ่งในบรรดาวิชาชีพเหล่านี้ล้วนอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่กดดัน ต้องพบกับความเครียดเสมอ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจศึกษาอย่างแพร่หลายในทุกวงการ โดยเฉพาะในทีมสุขภาพ (นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์, 2534: 23)

Maslach ซึ่งเป็นอาจารย์ทางจิตวิทยาของมหาวิทยาลัยเบอร์กลีย์ แคลิฟอร์เนีย เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) ในปี ค.ศ. 1973 และเผยแพร่โมโนทัศน์ของกระบวนการความเหนื่อยหน่ายในวารสาร Human Behavior ในปี 1976 และได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในบุคคลซึ่งมีอาชีพให้บริการแก่สังคมหลายอาชีพ และให้ความหมายของคำว่า “ความเหนื่อยหน่าย” (Burnout) ว่าเป็นกลุ่มอาการเหนื่อยล้าทางร่างกายและอารมณ์ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองด้านลบ มีทัศนคติในทางลบต่องานที่รับผิดชอบต่อผู้ร่วมงานและต่อผู้มารับบริการ บั่นทอนความรู้สึกผูกพันกับผู้มารับบริการ อันเป็นผลสืบเนื่องจาก

ความเครียดในการทำงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกสูญเสีย ความผูกพันต่อผู้ร่วมงาน ขาดความเห็นอกเห็นใจ และความเคารพในเพื่อนร่วมงาน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ต่อคุณภาพของงานและอัตราการลาออกจากงาน

1.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

Muldary (1983: 3) กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นปรากฏการณ์ซึ่งแสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานมากเกินไปจนก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการบริการ ทำให้มีประสิทธิภาพลดลง

Gold and Roth (1993: 41) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายของวิชาชีพทางด้านสุขภาพว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสิ่งที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวัง ถ้าปล่อยไว้เป็นเวลานาน ๆ จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง หดห่อใจ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าลดน้อยลง และจะพัฒนาเพิ่มขึ้นทีละน้อยเมื่อเวลานานขึ้น

Fong (1993: 24) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ การสูญเสียความรู้สึกร่วมต่อผู้ป่วย และความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลลดลง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นบ่อยจากความเครียดในการทำงาน

Maslach (1986: 3) กล่าวถึง ความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง ทำให้มีทัศนคติไปในทางลบ รวมทั้งการมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพการทำงานลดลง

สิระยา สัมมาวาจ (2532: 13) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ

นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์ (2534: 26-27) กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเกิดได้ในทุกอาชีพ แต่จะพบบ่อยในวงการวิชาชีพทางสุขภาพ เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่สังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ต้องทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งความเหนื่อยหน่ายแสดงอาการร่วมกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยแสดงออกมาเป็นคนอ่อนล้า เหนื่อยหน่าย สูญเสียการ

ควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พรทิพย์ สุร โยธี ณ ราชสีมา (2537: 14) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน และบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายเมื่อกลไกการปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพ มีผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ มีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกว่าตนทุ่มเทให้กับงานมาก แต่ได้รับผลตอบแทนน้อย รู้สึกว่าจะช่วยตนเองไม่ได้ หหมดหวัง เกิดความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่องาน หรือต่อสถาบัน มักเกิดบ่อยมากกับบุคลากรในวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

จันทร์หา วีรปญญา (2537: 15) กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถ และประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง อันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านบุคคล มีผลให้เกิดการขาดงาน ขี้ขลาด และลาออกจากงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานมีคุณภาพลดลง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความเหนื่อยหน่าย เป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้บุคคลสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ท้อแท้ในการทำงานและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลมาจากการเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรังจากการทำงาน ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดความเหนื่อยหน่าย

จากความหมายของความเหนื่อยหน่าย และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ามี การกล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย โดยสัมพันธ์กับความเครียด อีกทั้งยังไม่มีรายงานถึงทฤษฎีที่สามารถใช้อธิบายการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้โดยตรง ผู้ศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายจึงนิยมนำกล่าวถึงทฤษฎีการปรับตัว โดยทั่วไปของเซลเย (GAS-General Adaptation Syndrome-Selye) และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซาลัส (Lazarus's transactional model)

ทฤษฎีการปรับตัวโดยทั่วไปของเซลเย (Selye, 1956: 31-33) กล่าวถึงการตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียดโดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ภาวะเตือน (Stage of Alarm) เป็นระยะที่บุคคลจะได้ออกสิ่งที่มากระตุ้นทันทีทันใด ไม่มีโอกาสได้รวบรวมจิตใจและร่างกายเข้าด้วยกัน เป็นระยะที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ มีการทำงานร่วมกันของระบบฮอร์โมน ระบบประสาท และส่วนประกอบของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อได้ออกสิ่งที่มากระตุ้น จึงมักพบว่าบุคคลเมื่อตกใจใหม่ ๆ จะมีชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

2. ภาวะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลได้มีเวลาทบทวนที่มาของความเครียด และคิดวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัวต่อความเครียด การปรับตัวในระยะนี้จะมี การปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าสามารถเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้ปรับตัวได้เหมาะสมและ ถูกวิธี อาการก็จะดีขึ้นหรือหายไป แต่ถ้าตัวกระตุ้นยังอยู่และมีการปรับตัว ที่ไม่ถูกต้องก็จะเข้าสู่ ระยะที่ 3 ต่อไป

3. ภาวะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดเป็น ระยะเวลายาวนาน หรือความเครียดมีความรุนแรงมากขึ้น บุคคลก็จะไม่สามารถปรับตัวได้อีกต่อไป เป็นการเข้าสู่ระยะของการหมดแรงหรือหมดกำลัง

มัลดารี (Muldary, 1983: 21) เรียกขั้นตอนการตอบสนองต่อความเครียดในระยะที่สอง และระยะที่สามของเซลเยว่า เป็นกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย (Syndrome of Burnout)

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซาลัส แนวคิดของลาซาลัสอธิบายว่าความเครียดทางด้านจิตใจ เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองปฏิสัมพันธ์ โดยการเผชิญปัญหา (Coping) ในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นี้ การเผชิญปัญหามีหน้าที่รักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมให้ดำเนินต่อไป และ ควบคุมอารมณ์เครียดโดยลดความกดดันทางอารมณ์โดยตรง และพยายามจะรักษาสภาพจิตใจ

ในการเผชิญปัญหานั้น บุคคลจะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ของตนมาใช้ กล่าวคือสุขภาพ และพลังงาน ความเชื่อบางประการ เช่น ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะช่วย สร้างกำลังใจ ทักษะในการแก้ปัญหา โดยการหาข้อมูล ระบุนิยาม วางแผน ตลอดจนการเลือก แนวทางที่เหมาะสมไปใช้ มีทักษะในการสมาคม สามารถแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุน ทางสังคมจากบุคคลอื่น ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ อันได้แก่ ทรัพย์สิน เงินทอง และการอำนวยความสะดวกจากการบริการต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลนำไปใช้ในการปรับตัวและ เผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางสถานการณ์ถึงแม้บุคคลจะมีแหล่งประโยชน์เพียงพอ แต่ก็ไม่อาจจะใช้ประโยชน์ได้เต็มที่เนื่องจากมีอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งทางด้านอุปสรรคส่วนบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม และอุปสรรคทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งประโยชน์ที่จำกัด เป็นต้น (Lazarus & Folkman, 1984: 164-170)

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวหรือพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Coping Effectiveness) นั้น หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลและอารมณ์อย่างเหมาะสม ไม่ใช้อารมณ์มากเกินไป โดยไม่จำเป็นจะต้องเกิดความรู้สึกด้านบวก แต่จะต้องสามารถจัดการกับความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นได้ โดยที่บุคคลนั้นสามารถปรับตัวแสดงบทบาททางสังคมของตนได้อย่างสมบูรณ์ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันโดยเลือกกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ใช้การแก้ปัญหาโดยเหตุผล และอารมณ์อย่างสอดคล้องกัน มีขวัญกำลังใจ และรักษาสุขภาพของร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล ไม่เจ็บป่วย (Lazarus & Folkman, 1984: 223-224)

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด เป็นปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องทั้งแรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและการตอบสนองภายในของบุคคลนั้น ความเครียดแสดงออกถึงความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและแหล่งประโยชน์ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซาลัสได้เน้นความสำคัญของการรับรู้ และประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่าเป็นสิ่งสำคัญ และกำหนดการตอบสนองทางพฤติกรรมตามมาภายหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีการเปลี่ยนแปลง และทบทวนการประเมินได้เสมอ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเกิดความเหนื่อยหน่ายเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้ความเครียดยังคงอยู่ และเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา

1.3 สาเหตุของความเหนื่อยหน่าย

สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยมีผู้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ดังนี้

Maslach (1986: 57) และ Kaspar (1982: 112) แบ่งสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายเป็น 2 ประการ คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยจากงานที่ปฏิบัติ

1. ปัจจัยจากตัวบุคคล จากการศึกษ พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ดังผลการวิจัยของสิริยา สัมมาวาท (2532) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ จะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่า หม้าย และแยกกันอยู่ นอกจากนี้บุคลิกภาพหรือลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย เช่น ผู้ที่หวังพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ มีความท้อแท้ทางอารมณ์ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง

มีความเชื่อภายนอกตนเองสูง ขาดความทนทาน มักมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน จึงมีโอกาสจะลดความเป็นบุคคลและก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการได้ (Maslach, 1986: 62-63 อ้างในสิริยา สัมมาวาท, 2532: 16) โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความไวต่อความรู้สึก เมื่อพบกับความทุกข์ยาก เรื่องเศร้าเสียใจของผู้อื่น จะเกิดความกดดันในจิตใจ เพราะต้องการให้ความช่วยเหลือ แต่ไม่อาจทำได้ตามความคาดหวังจะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Muldary, 1983: 102-119)

2. ปัจจัยจากงานที่ปฏิบัติ ซึ่ง Maslach ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน ซึ่งมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย ดังนี้

ปริมาณงานที่มากเกินไปหรือมากเกินไปกำลังที่มีอยู่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงานได้

การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรืองานบริการที่ตนกระทำอยู่ อันเนื่องมาจากการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไปจะจัดการได้ การไม่มีสิทธิ์หรือมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบาย ตลอดจนการไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงไปจากสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูงขึ้น

ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานกับผู้บริหาร พบว่าในสภาพการณ์ที่มีการแข่งขันกันมากกว่าการปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือ และขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความขัดแย้ง และบั่นทอนความสามารถในการทำงานลง และเกิดอาการอ่อนล้าในที่สุด

ความช่วยเหลือ หรืออุปสรรคจากผู้บริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงาน หากปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันก่อให้เกิดความตึงเครียด ไม่พึงพอใจ และมีการกระทบกระทั่งต่อกัน

แผนงานนโยบาย และกระบวนการขององค์กร มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากเป็นส่วนที่มีผลกระทบต่อรูปแบบ และรายละเอียดของการให้บริการ ซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติงานจำต้องกระทำในสิ่งที่ไม่ชอบ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตนไม่เห็นด้วย

Muldary (1983: 83) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในบุคลากร สาธารณสุขว่ามีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพขององค์กร ลักษณะงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในการทำงาน

Burke and Richardsen (1993: 99) กล่าวถึงปัจจัยด้านองค์กร หรือด้านงานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในบุคคล ได้แก่ ลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการที่มีอาการ

หนัก หรือมีปัญหารุนแรง ปริมาณงานที่มากจนเกินไป ความขัดแย้ง หรือความคลุมเครือในบทบาท การไม่สามารถทำตามความคาดหวัง การขาดโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และขาดระบบการให้แรงจูงใจที่ดี

เอเวอรี่ และเบเกอร์ (Avery and Baker, 1990: 349) ได้ให้ความเห็นว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับระบบงาน เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความเหนื่อยหน่าย

แมคเอลรอย (McElroy อ้างใน Lathlean and Corner, 1991: 139-142) กล่าวถึงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจะมีลักษณะร่วมเป็นปัจจัยร่วมหลาย ๆ ปัจจัย และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการศึกษา ปัจจัยด้านการอาชีพ ปัจจัยด้านองค์กร

ริคเตอร์ และฮาร์ทลีย์ (Ridder and Hartley, 1992: 478-479) กล่าวว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมีมากมายและที่สำคัญ ๆ ก็คือ ความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังกับความจริง ตัวอย่างจากพยาบาลที่จบใหม่ ๆ ซึ่งต้องทำงานหนัก และประสบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าความรับผิดชอบต่องาน และการขาดแคลนบุคลากรในหน่วยงานล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย

โยทะกา ภคพงศ์ (2538: 24-25) สรุปปัจจัยด้านงานที่เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายไว้ 4 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ทั้งทางด้านแสง เสียง และการถ่ายเทของอากาศที่ไม่ดีพอ และการขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน และความคับข้องใจ สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร ระบบบริหารที่มีการบริหารจัดการที่ไม่ดี ค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือมุ่งผลงานมากเกินไป

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยจากงานที่ปฏิบัติ

1.4 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย

Muldary (1983: 96) กล่าวถึงกลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายว่าจะมีอาการและอาการแสดงซึ่งสามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านพฤติกรรม

1. ด้านร่างกาย

บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะแสดงอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้าตามร่างกาย นอนหลับได้ยาก หรือนอนหลับแล้วเวลาลุกจากที่นอนก็ยาก มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร

คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน เป็นหวัดบ่อย ปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อ น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่ม นิสัยการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป

2. ด้านจิตใจ ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายจะมีอาการด้านจิตใจ ได้แก่

ความรู้สึก มีความรู้สึกโกรธ คับข้องใจ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า มีความรู้สึกสิ้นหวัง กลัว มีความรู้สึกผิดในใจ เฉื่อยชา มองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้าย รู้สึกไร้ค่าและไม่พอใจ

ทัศนคติ มีความเห็นว่าพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์ เกิดจากความเห็นแก่ตัว และชอบเยาะเย้ยการกระทำทุกอย่าง อยากลาออกจากงาน สงสัยตนเอง

สูญเสียความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน ไม่มีศีลธรรม และคุณธรรม มีอารมณ์เสียได้ง่าย การเห็นคุณค่าของตนเองลดลง

3. ด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่าย จะมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง มักจับผิดและตำหนิผู้อื่น พยายามปกป้องตนเอง พยายามแยกตัวออกจากผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย มองคุณาพิกาเสมอ พักรับประทานอาหารว่างบ่อย มาทำงานสายแต่เลิกงานเร็วกว่าปกติ ชอบหายตัวไปจากที่ทำงาน ทำผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นประจำ มีความขัดแย้งในชีวิตครอบครัว และมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน พยายามสร้างอารมณ์ขึ้น เพื่อช่วยผ่อนคลายอารมณ์เครียด ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีอาการเจ็บป่วยทางจิต บางรายอาจคิดฆ่า หรือติดยานอนหลับ และอยากฆ่าตัวตาย (McConnell, 1982: 173; Yee, 1981: 14-16) และมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรมาก หรือน้อยเกินไป

อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายนี้ เป็นการแสดงความล้มเหลวในการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความเครียด (Snyder, 1986 อ้างในสิระยา สัมมาวาจ, 2532: 21)

1.5 ระดับของความเหนื่อยหน่าย

แมสแลชได้แบ่งอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายไว้เป็น 3 ระยะ ในระยะแรกเริ่มต้นด้วยความรู้สึกท้อแท้ใจ เช่น เมื่อคิดว่าจะไปทำงานก็จะรู้สึกหมดแรงต่อมาจะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดง่าย นอนหลับไม่สนิท และเมื่อเข้าสู่ระยะที่สองจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้บริหาร ลดความเป็นบุคคล ในระยะสุดท้ายจะรู้สึกลดคุณค่าในตนเองและบุคคลอื่น ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่มีความเห็นอกเห็นใจ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ พลังงานจะลดลงไป ความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่อาจจะกลับมามีอาการได้อีกถ้าหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์ และ

สิ่งแวดล้อมในการทำงานเดิม ส่วนบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้ายจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับสู่ภาวะปกติได้อีก (Maslach, 1976 อ้างใน McConnell, 1982: 72-73)

Spaniol and Caputo (Spaniol & Caputo อ้างใน McConnell, 1982: 72) จำแนกระดับความเหนื่อยหน่ายตามระยะเวลาในการเกิดเป็น 3 ระดับ ในระดับที่หนึ่งเป็นความเหนื่อยหน่ายที่เกิดในช่วงเวลาสั้น ๆ มีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อนหรือหยุดงานชั่วคราว ในระยะที่สองแสดงอาการเป็นระยะเวลานานขึ้น แม้จะพักผ่อนอย่างเต็มที่ในวันหยุดแล้วก็ยังรู้สึกเมื่อยล้า การแก้ไขจะยุ่งยากมากกว่าระดับแรก เพราะต้องการการดูแลหรือช่วยเหลือเป็นพิเศษ ส่วนในระยะสุดท้ายนั้นเป็นอาการและอาการแสดงที่ต่อเนื่องจากระดับที่สอง และมีปัญหาทางร่างกายและจิตใจ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ซึมเศร้า สงสัยในคุณค่าของชีวิตการทำงาน และวิชาชีพ

1.6 การประเมินความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด และเครื่องมือการวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (The Maslach Burnout Inventory: MBI) เครื่องมือนี้มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงเจตคติและความรู้สึกของผู้ตอบ ซึ่งเป็นลักษณะของความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยผู้ตอบแบบสอบถาม จะประเมินความถี่ของการเกิดความรู้สึกตามกลุ่มอาการดังกล่าว ที่มีความถี่ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย จนถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

สิระยา สัมมาวาจ (2532) ได้แปลและเรียบเรียงเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชเป็นภาษาไทย เพื่อใช้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติโดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเท่ากับ 0.92, 0.66 และ 0.65 ตามลำดับ เมื่อนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

เดือนใจ ชันติสิทธิ์ (2535) ได้นำเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่แปลโดยสิระยา สัมมาวาจ (2532) มาดัดแปลงเพื่อใช้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความที่อดอยของวิทยากรย์ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.82, 0.81 และ 0.77 ตามลำดับ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าวิทยากรย์มีความอ่อนล้าทางอารมณ์

ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน (2536) นำเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่แปลโดย สิริยา สัมมาวาท ไปศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลได้เท่ากับ 0.93, 0.60 และ 0.84 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

จันทร์พร วิรุณปัญญา (2537) ได้นำเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่ดัดแปลงโดยเตือนใจ ชันดิสิทธิ์ มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในภาพรวมทั้ง 3 ด้านได้เท่ากับ 0.76 ผลการศึกษาพบว่าอาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

เครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่นำมาใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มอาการที่ต้องประเมินออกเป็น 3 ด้าน โดยมีข้อคำถามในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion – EE) เป็นการวัดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังของพยาบาล ความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้สึกจิตใจท้อเหี่ยวจากการทำงาน ความรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงาน ความรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้า และรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน ความรู้สึกว่าการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้อื่นตลอดทั้งวันเป็นสิ่งที่ตึงเครียด ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในภาระงานของตน ความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน ความรู้สึกว่าตนเองกำลังทำงานที่หนัก ความรู้สึกว่าการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรงทำให้รู้สึกเครียดมากเกินไป และความรู้สึกสิ้นหวังในการทำงาน

2. ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น (Depersonalization subscale – DP) เป็นการวัดความรู้สึกต่อผู้อื่นทางด้านลบของพยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีความรู้สึกที่ตนเองปฏิบัติต่อผู้รับบริการบางคนเสมือนเขาเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ ความรู้สึกวิตกกังวลว่างานที่ปฏิบัติกำลังทำให้จิตใจของพยาบาลแข็งกระด้างขึ้น ความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการบางคน ความรู้สึกวิตกกังวลว่างานที่ทำอยู่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ความรู้สึกที่ตนเองเปลี่ยนเป็นคนหยาบกระด้างและไร้ความเมตตาต่อผู้คน เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ทำงานเป็นพยาบาล และความรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้รับบริการในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น

3. ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal Accomplishment subscale – PA) เป็นการวัดความรู้สึกถึงความสามารถในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองสามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกที่สามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ในการทำงานได้อย่างสงบ ความรู้สึกที่ตนเองสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ความรู้สึกที่ได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ามากมายในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกในงานที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้อื่น ความรู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลัง ความรู้สึกที่สามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในระหว่างการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ง่าย และความรู้สึกเป็นสุขใจภายหลังการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ความรู้สึกด้านนี้เป็นการวัดความสำเร็จของพยาบาล ซึ่งหากมีความรู้สึกดังที่กล่าวมาแล้วก็จะทำให้บุคคลมีความสำเร็จในงานเกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยในทางอารมณ์ หากพยาบาลมีความรู้สึกถึงความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายทั่วไปได้

1.7 ผลกระทบของความเหนื่อยหน่าย

แมสแลช (Maslach, 1986 อ้างในจันทร์หา วีรปัญญา, 2537: 42-43) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายว่าทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง ทำให้มีทัศนคติไปในทางลบ มีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นยังทำให้คุณภาพการทำงานลดลง ดังนั้นพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย จะมีผลตามมาดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ ความเหนื่อยหน่ายเมื่อเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานใด ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานนั้น สำหรับในโรงพยาบาลคุณภาพของงานด้านบริการประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลจะขาดความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องการคิดการแก้ปัญหาที่แยบยล และการตัดสินใจ บนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปกติ ดังนั้นพยาบาลอาจไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขาดการเอาใจใส่และขาดความนับถือต่อผู้ป่วย บางคนอาจแสดงความรุนแรงต่อผู้ป่วยหรือต่อบุคคลอื่น

2. เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์ ผลของความเหนื่อยหน่ายอีกอย่างหนึ่งคือ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเลวลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง มีความสนใจในความเป็นอยู่ของตนเอง แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยายามปกป้องและต่อต้านการกระทำใด ๆ ที่จะทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและ

พลังงาน ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคลากรเหล่านี้มีจำนวนมากจะทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกขัดแย้งในหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความแตกแยกในหน่วยงาน

3. การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนีโดยการปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงานเมื่อพ้นจากเวลาทำงาน ไม่มีความผูกพันกับงาน บุคคลจะใช้เวลาปรับตัววิธีนี้บ่อยมากขึ้นถ้าเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งจะทำให้ผลงานมีคุณภาพต่ำลง เนื่องจากบุคคลใช้เวลาในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานน้อยลง

4. มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือเตรียมบุคลากรพยาบาลที่จะมาแทนที่บุคลากรเดิม และยังทำให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษา เพราะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายหลังจากประกอบวิชาชีพ

5. ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีพฤติกรรมที่เป็นผลลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของชีวิตครอบครัวลดลงด้วย ดังงานวิจัยของแมสแลชและแจ๊คสัน (1986) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มตำรวจที่แต่งงานแล้วจำนวน 124 คน โดยให้ตำรวจตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (Maslach Burnout Inventory) และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ภรรยาของตำรวจเหล่านั้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของสามีของเขาขณะที่อยู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าตำรวจกลุ่มที่เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ภรรยาจะรายงานว่าเมื่อสามีกลับมาถึงบ้านมักจะแสดงอาการตึงเครียด ผิดหวัง โกรธ และมักบ่นเกี่ยวกับปัญหาในที่ทำงาน มักแยกตัวเองอยู่เงียบ ๆ มากกว่าจะมีเวลาให้ครอบครัว มีเพื่อนสนิทน้อย

6. สุขภาพเสื่อมลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากเกินไป และจากการที่พบว่าความคาดหวังของตนไม่อาจเป็นจริงได้จึงเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธ พลังงานในการทำงานน้อยลง ให้การดูแลตนเองและผู้ป่วยน้อยลง รู้สึกว่าตนเป็นคนไม่ดีและอาจมีการกระทำต่าง ๆ เพื่อลดความรู้สึกทางลบนี้ เช่น หลีกเลียงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติดหรืออาจใช้ยาระงับประสาทเนื่องจากนอนไม่หลับจนอาจติดยาได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมได้

โยทะกา ภคพงศ์ (2538: 25-26) กล่าวถึงผลกระทบของความเหนื่อยหน่าย ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวบุคคลและครอบครัว ผลที่เกิดขึ้นจะรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคล ระยะเวลาของความเหนื่อยหน่ายปัจจัยส่วน

บุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะแสดงอาการทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด ทักษะ และพฤติกรรม เช่น อ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่มีน้ำใจ และเกิดความรู้สึกว่าความสามารถของตนลดลง บางครั้งอาจนำไปสู่ภาวะความเจ็บป่วยทางกาย-จิตได้ นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของบุคคลนั้น เพราะเมื่อมีความเครียดสะสมจากที่ทำงาน อาจนำมาระบายอารมณ์ต่อบุคคลในครอบครัว ละเลยหรือไม่ใส่ใจในบทบาทหน้าที่ของตน และเกิดความขัดแย้งและนำไปสู่ปัญหารุนแรงของครอบครัวได้

2. ผลกระทบต่อสังคม ถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการพยาบาล กล่าวคือ ความเครียดที่เรื้อรังทำให้พยาบาลขาดความกระตือรือร้นขาดความสนใจ ขาดความเมตตา กรุณา ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ หรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพียงเพื่อให้แล้วเสร็จไปวัน ๆ หนึ่งโดยไม่เคารพในสิทธิความเป็นคนของผู้ป่วย ฯลฯ นำไปสู่การพยาบาลที่ไร้คุณภาพ นอกจากนี้พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีแนวโน้มการลาออกหรือเปลี่ยนงานสูง ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลมากขึ้น

3. ผลกระทบต่อวิชาชีพ ความเหนื่อยหน่ายมีผลทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง ภาพพจน์พยาบาลในสายตาของผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปต่ำลง เพราะบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะขาดความคิดสร้างสรรค์ และแรงจูงใจในการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งหากมีบุคคลพวกนี้เป็นจำนวนมากแล้ว ย่อมนำไปสู่ความเสื่อมของวิชาชีพในที่สุด

1.8 การป้องกันความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และวิชาชีพเป็นอย่างมาก ดังนั้นบุคลากรระดับปฏิบัติการและระดับบริหาร ควรจะช่วยป้องกันมิให้เกิดความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นกับตน หรือเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานของตน ซึ่งการป้องกันความเหนื่อยหน่ายนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดการกับตน (Self Management) และการจัดการกับสภาพแวดล้อม (Environmental Management) มีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดการกับตนเอง ได้มีผู้เสนอแนวทางในการจัดการกับตนเอง ดังนี้ (Yee, 1981: 14-16; Duxbury, 1984: 97-101)

พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญกับความเครียด

ตั้งเป้าหมายและความคาดหวังที่เป็นจริงซึ่งจะช่วยทำให้ประสบผลสำเร็จ และลดความคับข้องใจและความเครียดลงได้

รับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดการกับเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอดิเรก หุุดพักผ่อนให้เพียงพอ และสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของตน

รู้จักสร้างอารมณ์ขันและทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดหลีกเลี่ยงการแข่งขัน ควรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้อื่นกระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อเขามีปัญหาและที่สำคัญคือ ควรสนุกกับการทำงาน กับเพื่อนร่วมงาน และกับบทบาทของตน

ควรมีการต่อสู้หรือเรียกร้องอย่างเป็นธรรม พุดคุยกับปัญหาและความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผยและชัดเจน การต่อสู้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดลงได้

ควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตน โดยการเข้าร่วมสัมมนา อ่านวารสารต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน

ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ควรตั้งเป้าหมายสำหรับตนเอง ขณะเดียวกันก็ควรสำรวจข้อบกพร่องของตนด้วย

ไม่ควรนำปัญหาจากที่ทำงานกลับไปที่บ้าน หรือนำปัญหาจากบ้านมาที่ทำงาน

ควรรู้จักจำกัดของตน และต้องเข้าใจว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตที่ต้องใช้เวลานานมากจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้

2. การจัดการกับสภาพแวดล้อม ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันบุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้ (Yee, 1981: 15)

จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร ให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย

จัดให้พยาบาลได้รับผิชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรอื่น

ควรจัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนหน้าที่ความรับผิดชอบ และกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อมิให้พยาบาลคนใดคนหนึ่งต้องใช้เวลาลดอดสัปดาห์ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงหรือเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลตลอด

ควรจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา การสอนหรือทำโครงการต่าง ๆ ซึ่งอาจช่วยให้เขาลดความเครียดลงได้

ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกว่าเขามีอิสระ และมีสิทธิ์มีเสียงที่จะแสดงความคิดเห็น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรตั้งเป้าหมายของวิชาชีพพร้อมกับบุคลากรทางการแพทย์ ควรพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยการสนับสนุนให้เขามีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิสระ และมีความคิดริเริ่ม

จัดโครงการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลใหม่

ให้ความรู้แก่พยาบาล ในเรื่องการปรับตัวเข้ากับบุคลากรแต่ละระดับ และวิธีปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก

ควรจัดให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน และยังช่วยให้เขาได้เปลี่ยนสภาพแวดล้อมบ้าง

ค้นหาแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงาน และพยายามให้แรงจูงใจนั้น ๆ ตามความเหมาะสม

จัดให้มีระบบแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Social-Professional Support System) เช่น จัดพยาบาลเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายปัญหาต่าง ๆ อาจเป็นกลุ่มอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

Walton (1974: 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นคำที่มีความหมายกว้างมิใช่แค่กำหนดแต่เวลาในการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง หรือมิใช่เพียงกฎหมายคุ้มครองแรงงานเด็ก หรือการจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่าเท่านั้น แต่ยังมีความหมายรวมไปถึงความต้องการ และความปรารถนาให้ชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

Davis (1977: 53) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงาน โดยเน้นด้านเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ ซึ่งมักจะถูกละเลยจากปัจจัยทางเทคนิค และปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ในการออกแบบการทำงาน

Guest (1979: 76) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อการทำงานหรือผลที่เกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคล อันเนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำงานนั้นคือ

คุณภาพชีวิตการทำงานอาจหมายถึง ความรู้สึกทั้งหลายของบุคคลเกี่ยวกับงาน เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ ความมั่นคง สภาพแวดล้อมการทำงาน ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

Delamotte and Takezawa (1984: 2-3) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การพัฒนาบุคคลนั้น ๆ ให้มีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับประโยชน์และสิทธิต่าง ๆ อย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม และรวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสถานการณ์ การทำงานของเขาด้วย

Huse and Cummings (1985: 198-200) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานคือ ประสิทธิภาพขององค์กร อันเนื่องมาจากความผาสุกในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงานซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในการทำงานนั้น ๆ และได้อธิบายอีกว่า คุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลต่อองค์กร 3 ประการ คือ ประการแรกช่วยเพิ่มผลิตผลขององค์กร ประการที่สองช่วยเพิ่มทุนขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจให้แก่พวกเขาในการทำงาน และประการสุดท้ายคุณภาพชีวิตการทำงานจะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2532: 154) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะงานที่คนทำงานคนหนึ่ง ๆ ปฏิบัติอยู่ในองค์กรหนึ่ง ว่ามีความพึงพอใจต่อสภาพงานนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด มีอิสระในการตัดสินใจหรือไม่ ชั่วโมงการทำงานมีความเหมาะสมกับค่าตอบแทนอย่างไร ผู้บังคับบัญชามีความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด เป็นต้น

สุจินดา อ่อนแก้ว (2537: 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีกับตัวเองและทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความสุข มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539: 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นเลิศ หรือการมีความสุขในการทำงาน มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในความสำเร็จ ตามความต้องการ หรือคาดหวังของบุคคล และรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าจากการทำงานนั้น ๆ

เสนอธ ดิยาว (2544: 6) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพโดยทั่วไปที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน การที่ผู้บริหารดำเนินการต่าง ๆ ที่จะสร้างสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในที่ทำงานที่เอื้อให้เกิดผลผลิตสูง ในขณะที่เดียวกันคนที่ทำงานก็มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย

จากความหมายดังกล่าว สรุปว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพที่ดี มีความพึงพอใจในการทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องาน ยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อมการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีอิสระในด้านความคิดได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างเพียงพอยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของร่วมงานและสังคม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอันนำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว

2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพ ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสภาการพยาบาล (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ, 2535: 206-210) วิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะในการให้บริการแก่สังคม ด้วยความรู้ความชำนาญควบคุมลักษณะการปฏิบัติอยู่เสมอ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ในฐานะของสิ่งมีชีวิตที่มีจิตใจ มีคุณค่าและมีความแตกต่างกัน การเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการรับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความเชื่อและรูปแบบของชีวิต ด้วยความสัมพันธ์ร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ในการเอื้ออาทรตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ พยาบาลแต่ละคนต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความเชื่อในเรื่องคุณค่าและศักดิ์ศรี ในความเป็นมนุษย์ของบุคคล (Manksh & David อ้างในกนกพร แจ่มสมบุรณ์, 2539: 15)

พยาบาลนอกจากมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว ยังมีสิทธิที่ควรได้รับ 4 ประการ คือ สิทธิในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามรูปแบบที่เห็นสมควรตามหลักการของวิชาชีพ และควรได้รับการยอมรับ ความเชื่อถือ และรางวัลตามที่สมควรจะได้ สิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง สิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และแสดงออกโดยการ ชักถาม รับฟัง สงสัย และได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน และสิทธิที่จะพ้นจากสภาพงานที่มีผลต่อการบั่นทอนสุขภาพอันดีของตน ในฐานะปฎุชนเช่นเดียวกับผู้อื่น คือ มีทั้งเข้มแข็งและอ่อนแอ ในกรณีที่สภาพการทำงานก่อให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล หรือคับข้องใจต่อปัญหาศีลธรรมบางประการ พยาบาลมีสิทธิที่จะปลีกตัวหรือถอนตัวออกจากเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เพราะการให้บริการที่มีคุณภาพนั้น ย่อมต้องอาศัยสถานะที่ดี (Well being) ของตัวบุคคลที่เป็นพยาบาล (กนกพร แจ่มสมบุรณ์, 2539: 15)

ปัจจุบันอาชีพพยาบาลมีผลต่อการดำเนินชีวิต ความปกติสุขหรือสภาวะที่ดีของพยาบาลหลายประการ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะต้อง

ปรับตัวเมื่อต้องมาอยู่เวร ทำให้มีภาวะท้องผูก ท้องเสีย โรคกระเพาะ นอนไม่หลับ อุปนิสัยในการรับประทานอาหารเปลี่ยน และเสี่ยงต่อการติดโรค (ปริดาภรณ์ สีปากดี, 2530: 174) มีการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามารับดี พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า (ร้อยละ 88.3) เป็นหวัดบ่อย (ร้อยละ 85.4) มีปัญหาเรื่องหนู ทั้อแท้อย เป็นเส้นเลือดขอที่ขา ปวดประจำเดือน และปวดหลัง (ร้อยละ 50) มีอาการท้องผูก นอนไม่หลับ ท้องอืด อูจาระร่วง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 22-47) เป็นไมเกรน (ร้อยละ 15.7) และเป็นตับอักเสบ (ร้อยละ 6.6) (ยุวดี ฤาชา และคนอื่น ๆ, 2533: 170) อาชีพการพยาบาลมีผลกระทบต่อการครบถ้วน เพราะต้องละทิ้งครอบครัวทำงานกลางคืน และมีผลกระทบทางสังคม สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง เพราะเวลาหยุดไม่ตรงกัน นอกจากนั้นยังอยู่ในภาวะจำยอมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บางอย่าง เช่น พยาบาลที่ตั้งครรภ์ต้องมาอยู่เวร แต่แนะนำให้ผู้มาฝากครรภ์อื่นต้องพักผ่อนมาก ๆ และงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวกับความทุกข์มากกว่าความสุข

นอกจากนี้งานพยาบาลมีลักษณะที่เรียกว่า “อยู่ระหว่าง” (in-between) พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ระหว่างผู้มีอำนาจ 2 คน คือ แพทย์กับผู้ป่วย อำนาจของแพทย์ได้มาจากความเป็นผู้นำทีมในการรักษา ซึ่งได้จากความรู้และทักษะที่มีมากกว่า รวมทั้งการยอมรับทางกฎหมาย ในการให้แพทย์เป็นผู้สั่งการรักษาต่าง ๆ ส่วนอำนาจของผู้ป่วยได้มาจากสิทธิอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่สามารถอนุญาตให้ทำการรักษาต่อตัวเขา การที่อยู่ในภาวะ “อยู่ระหว่าง” เช่นนี้ มีผลทำให้พยาบาลถูกจำกัดขอบเขตในการตัดสินใจ ทำให้เกิดความอึดอัดและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่องาน และทำงานอย่างไม่มีความสุข (Bidshop & Scudder อ้างในยุวดี เกตสัมพันธ์, 2536: 155) ปัจจุบันพยาบาลยังต้องรับภาระที่หนักกว่าเดิมจากการขยายตัวของภาครัฐและเอกชน การผลิตพยาบาลไม่ทัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่จึงต้องรับภาระงานที่มากขึ้น เกิดความทรุดโทรมของร่างกาย และไม่พอใจกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ คุณภาพชีวิตลดต่ำลง (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2536: 23) เมื่อพยาบาลไม่ประทับใจสิ่งที่คาดหวัง ทำให้ทั้อแท้อย สับสน รู้สึกขัดแย้ง รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว การอุทิศตนเพื่องาน และความผูกพันกับงานลดน้อยลง ทำให้มีแนวโน้มในการลาออก และโอนย้ายค่อนข้างสูง (Rozell, 1977: 65)

2.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน มีนักวิชาการหลายท่านได้ระบุไว้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย และข้อสมมติฐานเบื้องต้นที่นักวิจัยใช้ในการศึกษา ตลอดจนขึ้นอยู่กับความแตกต่างในเรื่องของภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้ คือ

Walton (1974: 12, 16, 155) กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลว่าประกอบไปด้วย

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่เพียงพอที่จะดำรงชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น และได้รับความยุติธรรมตามตำแหน่ง และความรับผิดชอบตลอดจนปริมาณงาน ที่ได้รับอยู่ เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งความรับผิดชอบในหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. สภาพแวดล้อมที่น่าอยู่และปลอดภัย (safe and healthy working conditions) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ในการปฏิบัติงานมีการป้องกันอุบัติเหตุ และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงการควบคุมสิ่งรบกวนจากแสง เสียง และกลิ่น

3. โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล (immediate opportunity to use and development human capacities) หมายถึง โอกาสในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลเพื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงาน และใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ โดยผู้ปฏิบัติได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอน ตั้งแต่มีส่วนร่วมในการวางแผน และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการทำงาน จนเกิดการรับรู้ในสิ่งใหม่ หรือความรู้ใหม่ รู้จักใฝ่หาความรู้ อีกทั้งแนวทางการปฏิบัติและเลือกที่จะปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดอันเป็นที่ยอมรับของสังคม

4. โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน (future opportunity for continued growth and security) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มขีดความสามารถของตนเอง มีแนวทางในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น โดยให้ได้รับการเตรียมความรู้ความสามารถ และทักษะเพื่อรองรับหน้าที่ในตำแหน่งที่สูงขึ้น จนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สมาชิกครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นยังสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่ามีความมั่นคง ไม่ถูกโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบจนขาดความมั่นใจในงานที่รับผิดชอบ

5. การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (social integration in the work organization) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อหน่วยงาน เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ สมาชิกให้การยอมรับ และร่วมมือกันทำงานด้วยดี

6. สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน (constitutionalism in the work organization)

หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานควรได้รับสิทธิในการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันและต้องเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน โดยพิจารณาจากลักษณะความเป็นส่วนตัว ผู้ปฏิบัติมีสิทธิที่จะปกป้องข้อมูลเฉพาะส่วนตน ครอบครัว ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานแต่อย่างใด มีอิสระในการพูดและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย และแนวทาง การปฏิบัติงานต่อผู้บริหาร

7. การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม (work and the total life space)

หมายถึง บุคคลมีการจัดเวลาในการทำงานของตนเองให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาท ชีวิตของตนเอง ครอบครัว และกิจกรรมอื่น ๆ

8. การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (the social relevance of work life)

หมายถึง กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม การให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่า เห็นความสำคัญ ของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

Delamott and Takeyama (1984: 11) เสนอองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 ประการ คือ

1. สภาพการทำงาน เช่น ชั่วโมงการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน
2. ความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มีความยุติธรรมในองค์การ และในกลุ่มสังคม
3. การลดความแตกแยกอันเนื่องมาจากการขาดอำนาจในการต่อรอง
4. โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพ
5. ชีวิตการทำงานเป็นการพัฒนาที่เน้นไปที่การทำงานของบุคคล

Kerce and Kewley (1993: 189-209) เสนอว่า คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม (Overall job satisfactions)
2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfactions) ประกอบด้วย การบริการสังคม ความคิดริเริ่ม ความมีอิสระในการทำงาน ความมีอำนาจหน้าที่ในส่วนงานของตน ความมั่นคงในการทำงาน ค่าตอบแทน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน ความสามารถของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ความสำเร็จในการทำงาน และกิจกรรมระหว่างการทำงาน

3. ลักษณะงาน (Job characteristics) ประกอบด้วย ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลาย ความเป็นอิสระในงาน โอกาสการสร้างมิตรภาพ การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสำคัญของงานและโอกาสการใช้ความสามารถ

4. การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้องและความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การงาน แนวโน้มในการหลีกเลี่ยงงาน และความรู้สึกผิดที่ทำงานไม่เสร็จทันเวลา การมีความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานสูง และความสิ้นหวังในคุณภาพการทำงาน หรือความไม่เอาใจใส่ต่องาน

Knox and Irving (1997: 39-46) เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

1. โครงสร้างและหน้าที่ขององค์การ (Organizational structure and function) เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบโครงสร้างและวัฒนธรรมใหม่ การมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของต่อเป้าหมาย และทิศทางใหม่ขององค์การ

2. การรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน (Individual staff perceptions) เป็นการรับรู้ของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในการทำงาน และการดำเนินชีวิตส่วนตัวในช่วงการเปลี่ยนแปลงขององค์การ รูปแบบ มาตรฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาท และความรู้สึกชอบของบุคคล

3. ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท (Scope and complexity of role) เป็นการรับรู้ลักษณะของขอบเขตความรับผิดชอบ และความซับซ้อนของบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น มีการปรับปรุงการประสานงานในการทำงานเป็นทีม ปรับปรุงการเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. เส้นทางอาชีพ (Career paths) เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาชีพในรูปแบบใหม่ นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ (Collaborative communication) เป็นการได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นของบุคลากรกับองค์การ

6. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) เป็นการปรับตัวต่อรูปแบบบทบาทใหม่ในองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลง

7. ลักษณะของงาน (Nature of work) ในด้านการบริหารจัดการการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์การ

8. ทรัพยากร (Resources) เป็นการจัดการทรัพยากรแบบใหม่ จากการจัดรูปแบบโครงสร้าง และการปรับรื้อระบบองค์การ

เสนาะ ดิยาวี (2544: 7) กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานดังนี้

1. การได้รับค่าจ้างที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ หมายถึง การทำงานเท่าใดก็ได้ค่าจ้างเท่านั้น ทำงานมากได้ค่าจ้างมาก ทำงานน้อยได้ค่าจ้างน้อย หรืองานที่สร้าง คุณค่ามาก จะได้รับค่าตอบแทนการทำงานสูงกว่างานที่สร้างคุณค่าน้อย
2. การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย หมายถึง สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. การได้รับความรู้ และทักษะใหม่ ๆ จากงานที่ทำ หมายถึง เมื่อทำงานไปนาน ๆ คนจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มากขึ้น และมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น
4. การมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ หมายถึง ทำงานนาน ๆ เงินเดือนหรือค่าจ้างสูงขึ้น เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นหรือสถานภาพในการทำงานดีขึ้น
5. การเคารพสิทธิส่วนบุคคล หมายถึง งานที่ไม่ไปละเมิดสิทธิส่วนตัวไม่ก้าวล่วงเข้าไปในเรื่องส่วนตัว หรือกระทบกระเทือนการที่จะเลือกดำเนินชีวิตหรือใช้ชีวิตของแต่ละคน
6. การเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคมที่ทำงาน หมายถึง องค์การหรือสถานที่ทำงานเป็นสังคมของคนที่ทำงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่ใช่เป็นสถานที่ที่ทำงานให้มีรายได้เพื่อเลี้ยงชีวิตอย่างเดียว ดังนั้นกิจกรรมในที่ทำงานต้องมีส่วนที่เป็นงานและส่วนที่เป็นสังคมด้วย
7. ความรัก ความภาคภูมิใจในองค์กร หมายถึง เมื่อทำงานไปนาน ๆ จะเกิดความผูกพันในองค์กร รักงานที่ทำ มีความรู้สึกดีต่อองค์กรและภาคภูมิใจที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานแล้ว พบว่า วอลตัน (Walton) เป็นผู้ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะของความเป็นบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อมของตัวบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของคนได้ ซึ่งสามารถประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974: 12, 16, 155) เป็นแนวทางในการวิจัย

ส่วนที่ 3 โรงพยาบาลศูนย์

3.1 ลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ คือ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต หรือกลุ่มของจังหวัดหลายจังหวัดมีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป แต่โรงพยาบาลศูนย์จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปในการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลสนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 57) ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 25 แห่ง อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

3.2 อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 (Tertiary Medical Care) ระดับ 2 (Secondary Medical Care) ระดับ 1 (Primary Medical Care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชาชนทั่วไปที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัวงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานอนามัยผู้สูงอายุงานป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและงานสุขภาพจิต ตามแผนงาน และนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขภายในโรงพยาบาลและแก่งหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งรวมทั้งหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

5. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบด้วย

6. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์การสาธารณสุข

7. ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

8. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนา รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ

9. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชา และรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม กอง ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

10. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุข และการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

11. สนับสนุนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการในเขตรับผิดชอบดังนี้

11.1 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

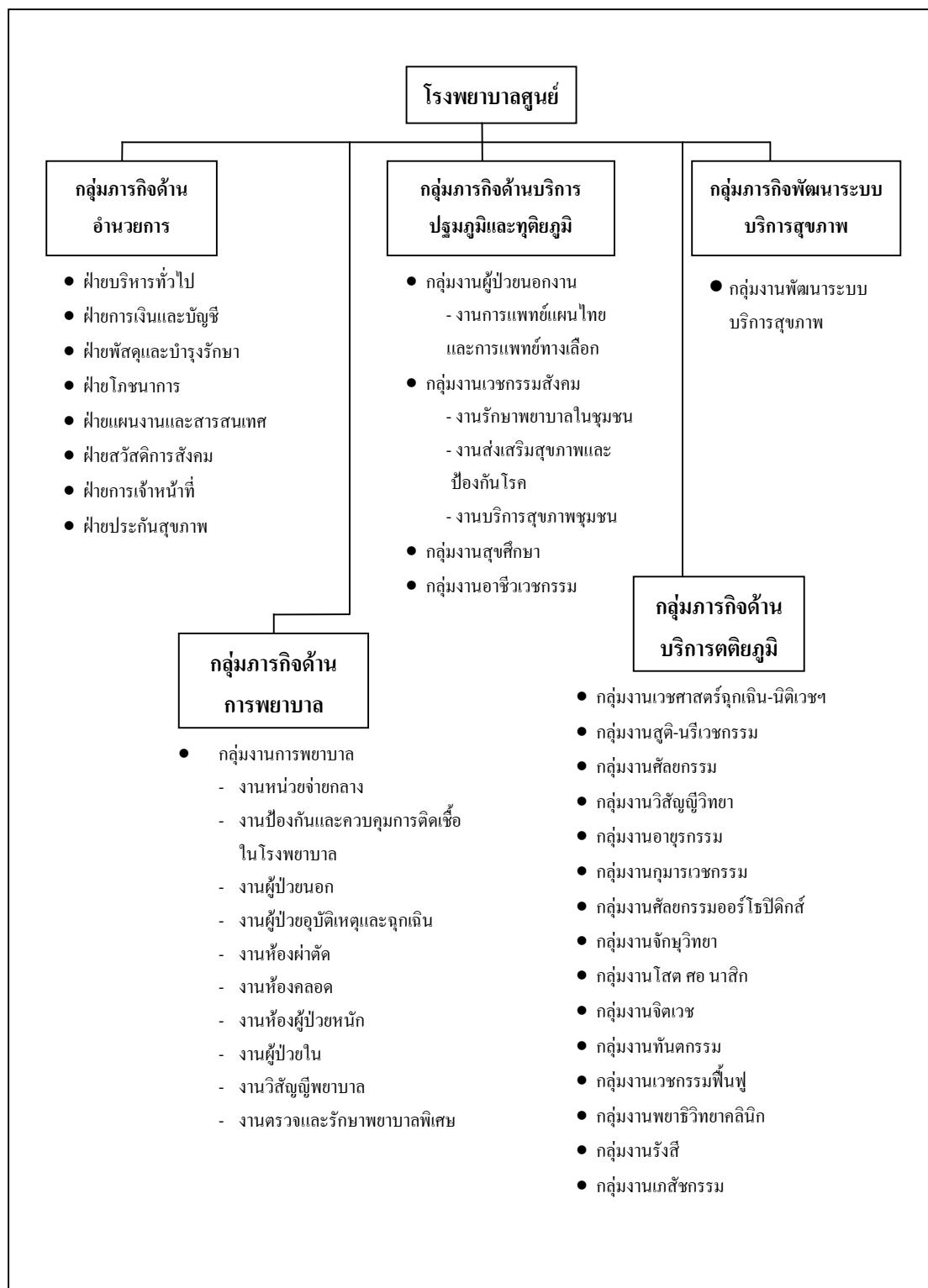
11.2 ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ และครุภัณฑ์การแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

11.3 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่าง รพศ. รพท. รพช. สอ. และสสช. รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

11.4 สนับสนุนและนิเทศโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข ด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

12. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย และสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดทั้งในด้านบริการ วิชาการ และบริหารด้วย

13. ดำเนินงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย



แผนภูมิที่ 2: โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์

แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ผาณิต สกฤตวัฒน์ (2537: จ-ฉ) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่ง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการตำแหน่งหน้าที่สามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 39

อรพิน ดันติมูธา (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974:14) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการสามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 58

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก พบว่า ตำแหน่ง การรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตำแหน่ง การรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร สามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 40

ดร.ณศรี สิริยศจารง (2541: ง-จ) ศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 300 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิเท่ากับ 0.95 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .38$)

จุฑาทิ กลิ่นเฟื่อง (2543: ง) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำนวน 327 คน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาค 0.96 ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.114$ และ $-.117$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ
3. ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$)
4. บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .768$)

ชัยยงค์ ขามรัตน์ (2543: V) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น และวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of บุคลากรสาธารณสุข เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 440 ชุด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.6 มีบรรยากาศองค์การ การติดต่อสื่อสารในองค์การ พฤติกรรมการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3, 55.9, 61.4 และ 69.5 โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวน of คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 59 ความพึงพอใจมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และบรรยากาศองค์การ พฤติกรรมการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สกล ลิขิตภูมิ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of บุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน of บุคลากรสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.63 และพบว่า สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับชี ความพึงพอใจของรายได้ และการมีบ้านพัก เป็นของ ตนเองที่แตกต่างกัน สัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัทรา เพือกพันธ์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน ระดับการศึกษาสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.6

4.2 ความเหนื่อยหน่าย

สิระชา สัมมาวาจ (2532: ก-ข) ศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความสำนึกส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลด ความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำนึกส่วนบุคคล เท่ากับ 0.92, 0.66 และ 0.65 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ มีค่าคะแนนความเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความสำนึกส่วนบุคคล โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งสามด้าน

เดือนใจ ชันดิสิทธิ์ (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความท้อถอยของวิทยากรย์ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.82, 0.81 และ 0.77 ตามลำดับ ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่าวิทยากรย์มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำและด้านความสำนึกส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

จันทรา วีรปฏิญญา (2537: ก) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในภาพรวมทั้ง 3 ด้านได้เท่ากับ 0.76 ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายจากความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และความสำนึกส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

สุขุมมาลย์ ศาลาโรจน์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ระดับความเหนื่อยหน่ายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่าย ในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 318 คน แบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่าย มีค่าความเชื่อมั่นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ เท่ากับ 0.92 ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเท่ากับ 0.79 และด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จ เท่ากับ 0.73 ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

สุปราณี โฆวัชรกุล (2542: ง-จ) ศึกษาความเหนื่อยหน่าย ผลิตภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับผลิตภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 240 คน แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (The Maslach Burnout Inventory: MBI, Maslach & Jackson, 1981) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดยสิริยา สัมมาวาท (2532) และดัดแปลงโดยผู้วิจัย มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล เท่ากับ 0.75, 0.48 และ 0.80 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

จินตนา ญาติบรรทุง (2529: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 339 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ 6 แห่ง ในกรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า โดยเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกันด้วยอายุ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล ความรู้ต่อความสำเร็จในงาน ความรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพและตนเอง การรู้ต่อระบบบริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่าย การรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่าย อายุของพยาบาลวิชาชีพ และประเภทของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรู้ต่อความสำเร็จของงาน การรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ตำแหน่ง และประสบการณ์ด้านการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย การรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 22

นวนอนงค์ ศรีชัยนรินทร์ (2534: ก-ข) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราช และกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย จำนวน 415 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทย มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับต่ำถึงปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และพบว่าบุคลิกภาพเชิงอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านระบบบริหาร สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ร้อยละ 43.9

พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลทางปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ (ร้อยละ 74.2) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 25.0) และระดับสูง (ร้อยละ 0.8) มีการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 46.5) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน บุคลิกภาพโดยรวม บุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมและรายด้านทุกด้าน และพบว่าปัจจัยที่พยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ดีที่สุดคือ บุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ บุคลิกภาพเชิงพฤติกรรม การแสดงออก สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประสบการณ์การทำงานและสภาพแวดล้อมที่มีการกดดัน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 27.93

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 99 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดใหญ่ มีความเหนื่อยหน่ายด้าน

การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 69.7) รองลงมาคือ มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 51.5) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย พบว่า ปัจจัยการรับรู้สภาวะสุขภาพกายดี และการรับรู้สภาวะมนุษย์สัมพันธ์ดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกละเมื่อยปวด การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านความถูกต้องของท่าทางในการปฏิบัติงานดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานในห้องผ่าตัดใหญ่ดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาสังคมดี มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย จะเห็นได้ว่าการศึกษาดูแลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง ลักษณะธรรมชาติขององค์กร ความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย อุณหภูมิ แสงสว่าง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2533: 107) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้เกิดความสบายใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมจึงน่าจะมีผลต่อคุณภาพของงาน และจากแนวคิดของแมสแลชได้แบ่งสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายเป็น 2 ประการ คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยจากงานที่ปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ จากงานที่ปฏิบัติ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Kast & Rosenzweig, 1985 : 150 อ้างในผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537: 26) สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลด้านสุขภาพและต่อการปฏิบัติงานคือ สภาพแวดล้อมที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ ซึ่งได้แก่เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน ซึ่งเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการทำงานมากทั้งในกระบวนการทำงานและผลงานที่ปรากฏ ถ้าได้เพื่อนร่วมงานที่ดีงานก็จะออกมาในสภาพที่ดี และตรงตามวัตถุประสงค์ ส่วนหัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ควบคุมให้งานเป็นไปตามเป้าหมาย เพราะหัวหน้างานมีส่วนในการให้ข้อเสนอแนะ การให้รางวัล ความยืดหยุ่น อำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาความร่วมมือ หรือความขัดแย้งในการทำงาน ตลอดจนบรรยากาศในองค์กร สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อกระบวนการทำงานของแต่ละบุคคล (วินิจ เกตุขำ, 2535: 119 อ้างในผาณิต สกุลวัฒนะ, 2537: 27) ผู้วิจัยจึงได้เลือกแนวคิดของวอลตัน (Walton) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะของความเป็นบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อมของตัวบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของคนได้ และแนวคิดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชและแจ็คสัน (Maslach & Jackson) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

สรุป ในบทนี้ผู้วิจัยกล่าวถึงการทบทวนวรรณกรรม โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton) แนวคิดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชและแจ็กสัน (Maslach & Jackson) โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในบทที่ 1 และวิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย โดยใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey)

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ เช่น หนังสือทางวิชาการ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 25 โรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งประกอบด้วย รพ.ลำปาง รพ.พุทธชินราช รพ.อุตรดิตถ์ รพ.สวรรคภ์ระชาธิราช รพ.นครปฐม รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.เจ้าพระยา
ยมราช รพ.พระปกเกล้า รพ.สระบุรี รพ.ราชบุรี รพ.อุดรธานี รพ.ชลบุรี รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.ระยอง
รพ.ขอนแก่น รพ.บุรีรัมย์ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.สุรินทร์ รพ.เข็ญรายประชานุเคราะห์
รพ.ยะลา รพ.หาดใหญ่ รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.ตรัง จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 12,192 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามสังกัดและที่ตั้ง
2. เลือกโรงพยาบาลศูนย์จากแต่ละภาค โดยการสุ่มโรงพยาบาลอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ ตามจำนวนสัดส่วน 2 : 1 เพื่อให้ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีที่สุด (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด ที่ตั้ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลแบ่งตามสังกัดที่ตั้ง	จำนวนโรงพยาบาลศูนย์	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ภาคเหนือ	5	3
ภาคกลาง	3	2
ภาคตะวันออก	4	2
ภาคตะวันตก	2	1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6	3
ภาคใต้	5	3
รวม	25	14

3. คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนของประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ สูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก รอสเนอร์ (Rosner, 2000: 463) ดังนี้

$$n = \left[(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 / Z_o^2 \right] + 3$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$Z_{1-\alpha} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 1.64$$

$$Z_o = 1/2 \log \frac{(1+r)}{(1-r)}$$

r = ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยผู้วิจัยจะใช้ ค่า r จากการ Try-out เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่าย ค่า r จากการ Try-out = 0.588

$$\text{ดังนั้น } 1/2 \log \frac{(1 + 0.588)}{(1 - 0.588)} = -0.2608$$

$$n = \frac{(1.96 + 1.64)^2}{(-0.2608)^2} + 3$$

$$= 190.54 + 3$$

$$= 194 \text{ คน}$$

ถ้าคิดว่าความสมบูรณ์ของข้อมูล = 70% จึงคิดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ครอบคลุมส่วนที่สมบูรณ์ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 278 คน

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งตามเขตที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

โรงพยาบาลแบ่งตามโรงพยาบาลสังกัด ที่ตั้ง		จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ภาคเหนือ	รพศ. ลำปาง	627	25
	รพศ. พุทธชินราช	602	24
	รพศ. สวรรค์ประชารักษ์	508	20
ภาคกลาง	รพศ. สระบุรี	439	18
	รพศ. นครปฐม	413	17
ภาคตะวันตก	รพศ. เจ้าพระยาอภัยมราช	414	17
ภาคตะวันออก	รพศ. ชลบุรี	513	21
	รพศ. ระยอง	383	15

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ แบ่งตามเขตที่ได้จากการ
สุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (ต่อ)

โรงพยาบาลแบ่งตามโรงพยาบาลสังกัด ที่ตั้ง		จำนวนพยาบาล วิชาชีพ (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รพศ. อุดรธานี	540	22
	รพศ. ขอนแก่น	508	20
	รพศ. บุรีรัมย์	316	13
ภาคใต้	รพศ. สุราษฎร์ธานี	540	22
	รพศ. มหารานครศรีธรรมราช	613	25
	รพศ. หาดใหญ่	459	19
รวม		6,875	278

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายสร้างโดยแมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1986) แบ่งกลุ่มอาการที่ต้องประเมินเป็น 3 กลุ่ม คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ 14 ข้อ ข้อคำถามทางบวก 8 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ข้อคำถามทางลบ ประกอบด้วย

1.1 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

1.2 ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 10, 11, 15, 22

2. ข้อคำถามทางบวก ประกอบด้วย

- ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 7 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลักษณะการตอบ	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	0 คะแนน	6 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1 คะแนน	5 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน	6 คะแนน	0 คะแนน

ในการแปลผลคะแนน แมสแลช กล่าวว่า ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายปานกลาง จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน เพื่อแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านดังที่ Maslach & Jackson ได้กำหนดไว้ดังนี้

ตารางที่ 3 การแบ่งระดับความเหนื่อยหน่าย (Maslach & Jackson, 1986 อ้างในสิระยา สัมมาวาจ, 2532: 26)

ความเหนื่อยหน่าย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คะแนน)	การลดความเป็นบุคคล (คะแนน)	ความสำเร็จส่วนบุคคล (คะแนน)
ระดับต่ำ	0-16 คะแนน	0-6 คะแนน	39 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	17-26 คะแนน	7-12 คะแนน	32-38 คะแนน
ระดับสูง	27 คะแนนขึ้นไป	13 คะแนนขึ้นไป	0-31 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974:12, 16, 155) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม | จำนวน 4 ข้อ |
| 8. การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยแบ่งระดับความถี่ออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลักษณะการตอบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

เกณฑ์การตอบมีดังนี้

- | | | |
|-------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบ แต่มีข้อแย้งเล็กน้อย |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ผู้ตอบรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น |

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
หรือความคิดเห็นของผู้ตอบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
หรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลยแม้แต่น้อย

ในการแปลผลคะแนน คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม นำมาจัดระดับเป็น 3
ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{Rank} &= (\text{maximum scores} - \text{minimum scores}) / \text{number of levels} \\ &= 5 - 1/3 \\ &= 1.33\end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-2.33	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
2.34-3.66	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
3.67-5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย
ข้อความจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน เงินเดือน งานการพยาบาลที่สังกัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยสร้างแบบสอบถามและ
ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาพบอาจารย์ที่
ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา
ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จำนวนภาษา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข
โดยกำหนดเกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 80% ในแต่ละข้อความ
จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและ
ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์

ราชบุรี จำนวน 136 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กล่าวได้ว่าค่า $\alpha = 0.7$ เป็นค่าระดับสูงที่ยอมรับได้ (Nachmias, et. al., 1996: 467) ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า

แบบสอบถามชุดคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าความเชื่อมั่น 0.711

แบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย ความสัมพันธ์รายข้ออยู่ในช่วง 0.370-0.854 ค่าความเชื่อมั่น 0.888

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ความสัมพันธ์รายข้ออยู่ในช่วง 0.361-0.793 ค่าความเชื่อมั่น 0.936

ซึ่งคะแนนความสัมพันธ์รายข้อที่อยู่ประมาณ 0.3 นั้น ผู้วิจัยแก้ไขโดยการปรับภาษาที่ใช้ของข้อคำถามในแบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ให้ความเห็นชอบแล้วผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 14 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 14 แห่ง ทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์พร้อมทั้งแนบซองเปล่าที่เจ้าหน้าที่ของกลับ ถึงผู้วิจัยจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลา 30 วัน โดยไม่มีค่าตอบแทนให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์)

3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และจัดเตรียมตารางในการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอ รวบรวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด
2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ถึงประโยชน์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย

3. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
4. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด
5. ข้อมูล ชื่อ นามสกุล รวมถึงสถานที่ปฏิบัติงาน และข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จะไม่ถูกนำเสนอ หรือ เผยแพร่

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) การแจกแจงความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation หรือ SD.)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation) โดยควบคุมตัวแปรที่มีผลบิดเบือนความสัมพันธ์ ซึ่งจะสามารถประเมินความสัมพันธ์ที่แท้จริงของทั้งสองตัวแปรได้ เพื่อให้ตัวแปรนั้นคงที่ ผู้วิจัยแบ่งระดับสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ที่อ้างใน Elifson (1990: 204) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

0.00	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์
0.01 – 0.30	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.31 – 0.70	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.71 – 0.99	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับสูง
1.00	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

สรุปในบทที่ 3 เป็นการพรรณนาถึงรูปแบบการวิจัย วิธีการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง หน่วยการวิเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การตรวจสอบเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 278 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2549 ถึง 15 มีนาคม 2550 ได้แบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมด 234 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.17 นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูล

2.1 ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดเป็นผู้หญิง (ร้อยละ 99.1) พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 37.6 มีอายุ 41 ปีขึ้นไป ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.0) พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 40.2 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ระหว่าง 1 ถึง 10 ปี มากที่สุด พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 39.7 มีเงินเดือนระหว่าง 6,360 ถึง 15,000 บาท ระดับตำแหน่ง C7 มากที่สุด (ร้อยละ 54.7) และร้อยละ 29.5 ทำงานในแผนกศัลยกรรม ส่วนใหญ่จบศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 84.2)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ เงินเดือน ระดับตำแหน่ง งานการพยาบาลที่
สังกัด และวุฒิการศึกษา (n = 234)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	0.9
หญิง	232	99.1
อายุ		
21-30 ปี	71	30.3
31-40 ปี	75	32.1
41 ปีขึ้นไป	88	37.6
อายุเฉลี่ย 37.12 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.938 ปี		
อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 57 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	109	46.6
คู่	117	50.0
หม้าย หย่า หรือแยก	8	3.4
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้		
1-10 ปี	94	40.2
11-20 ปี	77	32.9
21 ปีขึ้นไป	63	26.9
เฉลี่ย 14.50 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.33 ปี		
ระยะเวลาดำสุด 1 ปี ระยะเวลาดำสูงสุด 36 ปี		
เงินเดือน		
6,360-15,000 บาท	93	39.7
15,001-25,000 บาท	65	27.8
25,001 บาทขึ้นไป	76	32.5
รายได้เฉลี่ย 20,028.76 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8,471.001 บาท		
รายได้ต่ำสุด 7,460 บาท รายได้สูงสุด 45,620 บาท		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ เงินเดือน ระดับตำแหน่ง งานการพยาบาลที่สังกัด และวุฒิการศึกษา (n = 234) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
C3	7	3.0
C4	11	4.7
C5	38	16.2
C6	35	15.0
C7	128	54.7
C8	15	6.4
งานการพยาบาลที่สังกัด		
งานสูติ – นรีเวชกรรม	25	10.7
งานศัลยกรรม	69	29.5
งานอายุรกรรม	58	24.8
งานกุมารเวชกรรม	27	11.5
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	13	5.6
งานห้องผู้ป่วยหนัก	16	6.8
งานผู้ป่วยนอก	7	3.0
งานตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ	8	3.4
งานโสต ศอ นาสิก	11	4.7
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	197	84.2
ปริญญาโท	37	15.8

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูล

2.1 ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

จากตารางที่ 5 ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.4 มีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับสูง (ร้อยละ 26.5 และ 26.1 ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.49 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ปานกลาง พยาบาลวิชาชีพยังมีแรงที่จะทำงานอยู่มาก มีบ้างที่บางครั้งรู้สึกท้อแท้ หหมดแรง ปวดศีรษะ แต่ก็เห็นแนวโน้มว่าจะมีโอกาสมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นได้ เพราะมีความเหนื่อยหน่ายด้านนี้อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 26.1 นั่นแสดงว่ามีพยาบาลวิชาชีพอยู่ส่วนหนึ่งที่รู้สึกท้อแท้หมดแรงไม่อยากไปทำงาน อ่อนเพลียทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ

ด้านการลดความเป็นบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 64.5) รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับสูง (ร้อยละ 24.8 และ 10.7 ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.76 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลน้อยมาก คือพยาบาลวิชาชีพยังมีความรู้สึกที่ดีและเห็นคุณค่าต่อบุคคลอื่น ๆ อยู่ เช่น ร่วมงานและให้บริการ ยังมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน แต่ก็มีพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 10.7 ที่รู้สึกว่าไม่อยากทำงาน ไม่สนใจบุคคลอื่น มีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น

ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.7) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 1.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.16 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง คือการที่พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการปฏิบัติงานของตนประสบความสำเร็จตามที่ได้คาดหวังไว้ ตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีคุณค่า มีพลังในการทำงาน มีเป้าหมายในการทำงาน และสามารถควบคุมอารมณ์ได้

โดยสรุปแล้วพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความเหนื่อยหน่ายในรายด้าน

ความเหนื่อยหน่าย	ระดับความเหนื่อยหน่าย	เกณฑ์คะแนนเพื่อแบ่งระดับความเหนื่อยหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	ระดับต่ำ	0-16	111	47.44
M = 19.49 = ระดับปานกลาง	ระดับปานกลาง	17-26	62	26.49
S.D. = 11.769	ระดับสูง	27 ขึ้นไป	61	26.07
การลดความเป็นบุคคล	ระดับต่ำ	0-6	151	64.53
M = 5.76 = ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	7-12	58	24.79
S.D. = 4.723	ระดับสูง	13 ขึ้นไป	25	10.68
ความสำเร็จส่วนบุคคล	ระดับต่ำ	39 ขึ้นไป	-	0.00
M = 10.16 = ระดับสูง	ระดับปานกลาง	32-38	3	1.28
S.D. = 7.676	ระดับสูง	0-31	231	98.72

จากตารางที่ 6 พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นผลมาจากการทำงานทำให้หมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน ($M = 2.92$) รองลงมาคือ อ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและเมื่อต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน ($M = 2.70$) และการทำงานที่ให้บริการผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด ($M = 2.50$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าหมดความอดทนที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป ($M = 1.00$) งานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว ($M = 2.00$) และเบื่อหน่ายกับงาน ($M = 2.03$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่ามีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากที่สุด คือ หมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน (ร้อยละ 7.7) รองลงมาคือ งานหนักเกินไป และอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและเมื่อต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน (ร้อยละ 7.3 และ 6.4 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือ หมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน (ร้อยละ 17.9) รองลงมาคืออ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและเมื่อต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน และการทำงานที่ให้บริการผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด (ร้อยละ 13.2 เท่ากัน) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสัปดาห์ละ 1 ครั้งมากที่สุด คือ หมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน และอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและเมื่อต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน (ร้อยละ 12.0 เท่ากัน) รองลงมาคือการทำงานที่ให้บริการผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด (ร้อยละ 11.5) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่าย

เดือนละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือ หหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน และอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนและเมื่อต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน (ร้อยละ 20.5 เท่ากัน) รองลงมาคือการทำงานที่ให้บริการผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด (ร้อยละ 17.9) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเดือนละ 1 ครั้งมากที่สุด คือ คับข้องใจในการทำงาน (ร้อยละ 22.2) รองลงมาคือทำงานกับคนอื่นทำให้เครียด และงานหนักเกินไป (ร้อยละ 20.9 และ 18.8 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายปีละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือ เบื่อหน่ายกับงาน (ร้อยละ 36.3) รองลงมาคืองานทำให้จิตใจห่อเหี่ยวและงานหนักเกินไป (ร้อยละ 34.2 และ 32.1 ตามลำดับ) และไม่มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากที่สุด คือ หหมดความอดทนที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป (ร้อยละ 46.2) รองลงมาคือทำงานกับคนอื่นทำให้เครียด และงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว (ร้อยละ 17.9 และ 15.8 ตามลำดับ)

ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคล เป็นผลมาจากไม่พอใจใส่ใจผู้ร่วมงานและผู้บริหารบางคน ($M = 2.22$) รองลงมาคือน้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้บริหารตำหนิ ($M = 1.56$) วิตกว่างานที่ทำทำให้จิตใจแฉ่งกระด้าง ($M = 0.74$) และกลายเป็นคนหยาบกระด้างเมื่อเริ่มทำงานนี้ ($M = 0.74$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าปฏิบัติต่อผู้บริหารบางคนเหมือนกับเขาไร้ชีวิตจิตใจ ($M = 0.51$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการลดความเป็นบุคคล พบว่ามีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายทุกวันมากที่สุด คือ ไม่พอใจใส่ใจผู้ร่วมงานและผู้บริหารบางคน (ร้อยละ 3.4) รองลงมาคือน้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้บริหารตำหนิ (ร้อยละ 0.9) วิตกว่างานที่ทำทำให้จิตใจแฉ่งกระด้าง และกลายเป็นคนหยาบกระด้างเมื่อเริ่มทำงานนี้ (ร้อยละ 0.4 เท่ากัน) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือ ไม่พอใจใส่ใจผู้ร่วมงานและผู้บริหารบางคน (ร้อยละ 12.8) รองลงมาคือน้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้บริหารตำหนิ และกลายเป็นคนหยาบกระด้างเมื่อเริ่มทำงานนี้ (ร้อยละ 3.0 และ 2.1 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสัปดาห์ละ 1 ครั้งมากที่สุด คือ ไม่พอใจใส่ใจผู้ร่วมงานและผู้บริหารบางคน (ร้อยละ 9.4) รองลงมาคือน้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้บริหารตำหนิและวิตกว่างานที่ทำทำให้จิตใจแฉ่งกระด้าง (ร้อยละ 6.8 และ 5.1 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเดือนละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือ ไม่พอใจใส่ใจผู้ร่วมงานและผู้บริหารบางคน (ร้อยละ 13.2) รองลงมาคือน้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้บริหารตำหนิ และวิตกว่างานที่ทำทำให้จิตใจแฉ่งกระด้าง (ร้อยละ 7.3 และ 3.4 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเดือนละ 1 ครั้งมากที่สุด คือน้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้บริหารตำหนิ (ร้อยละ 15.8) รองลงมาคือไม่พอใจใส่ใจผู้ร่วมงานและผู้บริหารบางคน และปฏิบัติต่อผู้บริหารบางคนเหมือนกับเขาไร้ชีวิตจิตใจ (ร้อยละ 15.0 และ 7.3 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายปีละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือน้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้บริหารตำหนิ (ร้อยละ 54.7) รองลงมาคือไม่พอใจใส่ใจผู้ร่วมงานและผู้บริหารบางคน และ

วิตกว่างานที่ทำให้จิตใจแข็งแรง (ร้อยละ 30.3 และ 24.8 ตามลำดับ) และไม่มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการบางคนเหมือนกับเขาใช้ชีวิตจิตใจ (ร้อยละ 68.4) รองลงมาคือกลายเป็นคนหยาบกระด้างเมื่อเริ่มทำงานนี้และวิตกว่างานที่ทำให้จิตใจแข็งแรง (ร้อยละ 62.0 และ 59.8 ตามลำดับ)

ความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล เป็นผลมาจากรู้สึกมีพลังในการทำงาน ($M = 1.70$) รองลงมาคือเข้าใจความรู้สึกผู้ร่วมงานได้ง่าย ($M = 1.44$) และทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดีขึ้น ($M = 1.42$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานสร้างไม่ยาก ($M = 0.78$) มีความสุขภายหลังจากบริการผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ($M = 0.94$) และสร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ทำ ($M = 1.19$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่ามีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายทุกวันมากที่สุด คือ บรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานสร้างไม่ยาก (ร้อยละ 54.7) รองลงมาคือมีความสุขภายหลังจากบริการผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด และสร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ทำ (ร้อยละ 49.1 และ 41.5 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งมากที่สุดคือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 32.9) รองลงมาคือสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ในงานที่ทำได้อย่างสงบ (ร้อยละ 31.6) มีความสุขภายหลังจากบริการผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด และสร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ทำ (ร้อยละ 28.2 เท่ากัน) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสัปดาห์ละ 1 ครั้งมากที่สุด คือ ทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 15.8) รองลงมาคือรู้สึกมีพลังในการทำงาน และสร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ทำ (ร้อยละ 14.5 และ 10.3 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเดือนละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือ ทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 12.0) รองลงมาคือสร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ทำ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 11.5 และ 10.7 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเดือนละ 1 ครั้งมากที่สุด คือ รู้สึกมีพลังในการทำงาน (ร้อยละ 9.4) รองลงมาคือสร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ทำ และสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ในงานที่ทำได้อย่างสงบ (ร้อยละ 6.8 และ 6.4 ตามลำดับ) มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายปีละ 2-3 ครั้งมากที่สุด คือ รู้สึกมีพลังในการทำงาน (ร้อยละ 6.4) รองลงมาคือสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ในงานที่ทำได้อย่างสงบ และเข้าใจความรู้สึกผู้ร่วมงานได้ง่าย (ร้อยละ 6.0 และ 5.1 ตามลำดับ) และไม่มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมากที่สุด คือ เข้าใจความรู้สึกผู้ร่วมงานได้ง่าย (ร้อยละ 4.7) รองลงมาคือรู้สึกมีพลังในการทำงาน (ร้อยละ 3.4) แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ในงานที่ทำได้อย่างสงบ (ร้อยละ 1.7 เท่ากัน)

โดยสรุปพบว่าความเหนื่อยหน่ายที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นด้านความอ่อนล้าทาง
อารมณ์ และความเหนื่อยหน่ายที่ไม่ค่อยเกิดขึ้นคือความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคล
และความเหนื่อยหน่ายที่ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นทุกวัน สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง คือความเหนื่อยหน่ายด้าน
ความสำเร็จส่วนบุคคล

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 234)

ระดับความรู้สึกละอายน้อย																
ความเหนื่อยหน่าย	M	S.D	ไม่เคยมี ความรู้สึกละ อาย	ปีละ 2-3 ครั้ง		เดือนละ 1 ครั้ง		เดือนละ 2-3 ครั้ง		สัปดาห์ละ 1 ครั้ง		สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง		ทุกวัน		
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์																
งานทำให้จิตใจเหี่ยว หมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน อ่อนเพลียเมื่อตื่นนอน และเมื่อต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน	2.00	1.61	37	15.8	80	34.2	36	15.4	41	17.5	16	6.8	16	6.8	8	3.4
	2.92	1.79	19	8.1	49	20.9	30	12.8	48	20.5	28	12.0	42	17.9	18	7.7
	2.70	1.73	20	8.5	53	22.6	39	16.7	48	20.5	28	12.0	31	13.2	15	6.4
การทำงานที่ได้รับบริการต่อเนื่องตลอดทั้งวัน ทำให้รู้สึกเครียด เมื่อนำมาเทียบกับงาน คับข้องใจในการทำงาน งานหนักเกินไป ทำงานกับคนอื่นทำให้เครียด หมดความอดทนที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป	2.50	1.75	26	11.1	64	27.4	33	14.1	41	17.9	27	11.5	31	13.2	11	4.7
	2.03	1.70	36	15.4	85	36.3	37	15.8	30	12.8	17	7.3	16	6.8	13	5.6
	2.05	1.48	30	12.8	72	30.8	52	22.2	38	16.2	24	10.3	14	6.0	4	1.7
	2.24	1.81	33	14.1	75	32.1	44	18.8	24	10.3	18	7.7	23	9.8	17	7.3
	2.06	1.75	42	17.9	71	30.3	49	20.9	22	9.4	15	6.4	23	9.8	12	5.1
หมดความอดทนที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป	1.00	1.29	108	46.2	72	30.8	26	11.1	13	5.6	6	2.6	8	3.4	1	0.4
ด้านการลดความเป็นบุคคล																
ปฏิบัติต่อผู้รับบริการบางคนเหมือนกับเขาไร้ชีวิตจิตใจ กลายเป็นคนหยาบกระด้าง เมื่อเริ่มทำงานนี้	0.51	0.91	160	68.4	45	19.2	17	7.3	7	3.0	5	2.1	-	0.0	-	0.0
	0.74	1.25	145	62.0	53	22.6	13	5.6	6	2.6	11	4.7	5	2.1	1	0.4

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยรายด้านและรายชื่อของระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 234) (ต่อ)

ความเหนื่อยหน่าย		M	S.D	ระดับความรู้สึกละเลี่ยนหน่าย												ทุกวัน			
				ไม่เคยมี		ปีละ 2-3 ครั้ง		เดือนละ 1 ครั้ง		เดือนละ 2-3 ครั้ง		สัปดาห์ละ 1 ครั้ง		สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง					
				n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ด้านการลดความเป็นบุคคล (ต่อ)																			
วิตกกังวลที่ท่า ทำให้จิตใจแจ่มใส		0.74	1.19	140	59.8	58	24.8	13	5.6	8	3.4	12	5.1	2	0.9	1	0.4		
ไม่ยอมให้ใจผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการบางคน		2.22	1.76	37	15.8	71	30.3	35	15.0	31	13.2	22	9.4	30	12.8	8	3.4		
น้อยใจที่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการตำหนิ		1.56	1.25	27	11.5	128	54.7	37	15.8	17	7.3	16	6.8	7	3.0	2	0.9		
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล																			
เข้าใจความรู้สึกผู้ร่วมงานได้ง่าย		1.44	1.74	11	4.7	12	5.1	10	4.3	21	9.0	23	9.8	63	26.9	94	40.2		
แก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ		1.32	1.49	4	1.7	7	3.0	14	6.0	25	10.7	21	9.0	77	32.9	86	36.8		
ทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตดีขึ้น		1.42	1.51	2	0.9	11	4.7	13	5.6	28	12.0	37	15.8	56	23.9	87	37.2		
รู้สึกมีพลังในการทำงาน		1.70	1.75	8	3.4	15	6.4	22	9.4	21	9.0	34	14.5	56	23.9	78	33.3		
บรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ร่วมงานสร้างไม่ยาก		0.78	1.12	1	0.4	1	0.4	7	3.0	14	6.0	18	7.7	65	27.8	128	54.7		
มีความสุขหลังจากรับบริการอย่างใกล้ชิด		0.94	1.22	-	0.0	2	0.9	14	6.0	14	6.0	23	9.8	66	28.2	115	49.1		
สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ท่า		1.19	1.35	-	0.0	4	1.7	16	6.8	27	11.5	24	10.3	66	28.2	97	41.5		
สามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ในงานที่ท่าได้อย่างสงบ		1.36	1.61	4	1.7	14	6.0	15	6.4	17	7.3	20	8.5	74	31.6	90	38.5		

2.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน

จากตารางที่ 7 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง ($M = 3.69$) โดยตัวแปรที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง คือ โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ตัวแปรที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โดยด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.98$) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($M = 3.94$) และสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน ($M = 3.89$) ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.89$)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมและรายด้าน ($n = 234$)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	S.D.	รายด้าน						ระดับ
			ต่ำ		ปานกลาง		สูง		
			n	%	n	%	n	%	
ภาพรวม	3.69	0.341	-	0.00	101	43.20	133	56.80	สูง
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.89	0.985	81	34.62	82	35.04	71	30.34	ปานกลาง
2. สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย	3.64	0.673	15	6.41	83	35.47	136	58.12	ปานกลาง
3. โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ ความสามารถของบุคคล	3.98	0.404	-	0.00	44	18.80	190	81.20	สูง
4. โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง ในการทำงาน	3.84	0.444	1	0.43	59	25.21	174	74.36	สูง
5. การมีส่วนร่วมในการทำงานและ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	3.94	0.389	-	0.00	50	21.37	184	78.63	สูง
6. สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน	3.89	0.433	2	0.86	56	23.93	176	75.21	สูง
7. การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม	3.32	0.839	37	15.81	93	39.74	104	44.45	ปานกลาง
8. การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	3.75	0.485	4	1.71	65	27.78	165	70.51	สูง

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมเป็นอันดับสุดท้าย เป็นผลมาจากเมื่อคำนวณอย่างถ่วงน้ำหนักได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและครอบครัวโดยไม่เดือดร้อน ($M = 3.16$) รองลงมาคือพอใจกับเงินเดือนที่ได้ในปัจจุบัน ($M = 2.89$) และในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่ากับความอดสาหัสในการทำงาน ($M = 2.79$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเหมาะสมเมื่อเทียบกับภาระหน้าที่ ($M = 2.73$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ เมื่อคำนวณอย่างถ่วงน้ำหนักได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และครอบครัวโดยไม่เดือดร้อน (ร้อยละ 7.3) รองลงมาคือพอใจกับเงินเดือนที่ได้ในปัจจุบัน และในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่ากับความอดสาหัสในการทำงาน (ร้อยละ 5.1 และ 4.3 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ เมื่อคำนวณอย่างถ่วงน้ำหนักได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และครอบครัวโดยไม่เดือดร้อน (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือพอใจกับเงินเดือนที่ได้ในปัจจุบัน และในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่ากับความอดสาหัสในการทำงาน (ร้อยละ 36.3 และ 31.2 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจมากที่สุด คือ เมื่อคำนวณอย่างถ่วงน้ำหนักได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และครอบครัวโดยไม่เดือดร้อน (ร้อยละ 22.6) รองลงมาคือได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเหมาะสมเมื่อเทียบกับภาระหน้าที่ และในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่ากับความอดสาหัสในการทำงาน (ร้อยละ 19.7 และ 17.9 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่ากับความอดสาหัสในการทำงาน (ร้อยละ 32.5) รองลงมาคือได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเหมาะสมเมื่อเทียบกับภาระหน้าที่และพอใจกับเงินเดือนที่ได้ในปัจจุบัน (ร้อยละ 32.1 และ 28.2 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเหมาะสมเมื่อเทียบกับภาระหน้าที่ (ร้อยละ 15.4) รองลงมาคือพอใจกับเงินเดือนที่ได้ในปัจจุบัน และในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่ากับความอดสาหัสในการทำงาน (ร้อยละ 14.5 และ 14.1 ตามลำดับ)

สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัยเป็นอันดับที่ 6 เป็นผลจากมีการบำรุงรักษาวัสดุและอุปกรณ์พร้อมใช้งานทันที ($M = 3.85$) รองลงมาคือจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้มีระเบียบทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ($M = 3.79$) และสภาพแวดล้อมในการทำงานป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ($M = 3.48$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าที่ทำงานอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอและไม่มีเสียงดังรบกวนการทำงาน ($M = 3.43$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านสภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ที่ทำงานอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอและไม่มีเสียงดังรบกวนการทำงาน (ร้อยละ 10.7) รองลงมาคือมีการบำรุงรักษาวัสดุและอุปกรณ์ พร้อมใช้งานทันที และจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้มีระเบียบ ทำงานได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย (ร้อยละ 9.4 และ 8.1 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ มีการบำรุงรักษาวัสดุและอุปกรณ์พร้อมใช้งานทันที (ร้อยละ 76.2) รองลงมาคือจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้มีระเบียบ ทำงานได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ (ร้อยละ 70.1 และ 58.1 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ (ร้อยละ 15.8) รองลงมาคือจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้มีระเบียบ ทำงานได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย และมีการบำรุงรักษาวัสดุและอุปกรณ์พร้อมใช้งานทันที (ร้อยละ 15.4 และ 12.0 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ที่ทำงานอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอ และไม่มีเสียงดังรบกวนการทำงาน (ร้อยละ 16.7) รองลงมาคือสภาพแวดล้อมในการทำงานป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ (ร้อยละ 15.0) จัดวางเครื่องมือเครื่องใช้มีระเบียบ ทำงานได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย และมีการบำรุงรักษาวัสดุและอุปกรณ์พร้อมใช้งานทันที (ร้อยละ 5.6 เท่ากัน) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ที่ทำงานอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอและไม่มีเสียงดังรบกวนการทำงาน (ร้อยละ 7.7) รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมในการทำงานป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ และจัดวางเครื่องมือเครื่องใช้มีระเบียบ ทำงานได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย (ร้อยละ 4.3 และ 0.9 ตามลำดับ)

โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิต การทำงานด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลสูงที่สุด เป็นผลมาจากมีโอกาสใช้ความสามารถเต็มที่ ($M = 4.13$) รองลงมาคือมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ ($M = 4.09$) และมีโอกาสคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ($M = 4.02$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่ามีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานตามจุดมุ่งหมาย ($M = 3.80$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ มีโอกาสใช้ความสามารถเต็มที่ (ร้อยละ 21.8) รองลงมาคือมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ และมีโอกาสคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (ร้อยละ 15.8 และ 14.5 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 77.4) รองลงมาคือมีโอกาสดิริเริ่ม

สร้างสรรค์ และมีโอกาสใช้ความสามารถเต็มที่ (ร้อยละ 73.5 และ 70.9 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจมากที่สุด คือ มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานตามจุดมุ่งหมาย (ร้อยละ 22.6) รองลงมาคือได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม และมีโอกาสคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (ร้อยละ 17.5 และ 11.1 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม (ร้อยละ 3.4) รองลงมาคือมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานตามจุดมุ่งหมาย และมีโอกาสใช้ความสามารถเต็มที่ (ร้อยละ 2.6 และ 1.3 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม (ร้อยละ 1.3) รองลงมาคือมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานตามจุดมุ่งหมาย (ร้อยละ 0.4)

โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานเป็นอันดับที่ 4 เป็นผลมาจากมั่นใจความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ($M = 4.14$) รองลงมาคือมีโอกาสปรับปรุงตนเอง ($M = 3.99$) และได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบสูงขึ้น ($M = 3.94$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าการโยกย้ายหรือเปลี่ยนหน้าที่อย่างยุติธรรม ($M = 3.49$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ มั่นใจความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย (ร้อยละ 21.4) รองลงมาคือมีโอกาสปรับปรุงตนเอง และได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบสูงขึ้น (ร้อยละ 14.5 และ 11.5 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบสูงขึ้น (ร้อยละ 75.2) รองลงมาคือมั่นใจความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายและมีโอกาสปรับปรุงตนเอง (ร้อยละ 72.6 และ 70.9 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจมากที่สุด คือ มีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนหน้าที่อย่างยุติธรรม (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือได้รับการเตรียมด้านความรู้และทักษะเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้น และมีโอกาสปรับปรุงตนเอง (ร้อยละ 20.5 และ 13.7 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ได้รับการเตรียมด้านความรู้และทักษะเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้น (ร้อยละ 6.8) รองลงมาคือมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนหน้าที่อย่างยุติธรรม และได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบสูงขึ้น (ร้อยละ 5.6 และ 1.7 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ได้รับการเตรียมด้านความรู้และทักษะเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้น (ร้อยละ 2.6) รองลงมาคือมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนหน้าที่อย่างยุติธรรม และได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบสูงขึ้น (ร้อยละ 2.1 และ 1.3 ตามลำดับ)

การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นอันดับ

ที่ 2 เป็นผลมาจากมีการประชุมและปรึกษาปัญหาในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ($M = 4.10$) รองลงมาคือได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี ($M = 3.97$) และพึงพอใจทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ($M = 3.97$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าบุคลากรยอมรับซึ่งกันและกัน ($M = 3.78$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ มีการประชุมและปรึกษาปัญหาในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 18.4) รองลงมาคือได้รับความร่วมมือ และช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี และพึงพอใจทำงานกับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 12.4 และ 10.7 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 78.6) รองลงมาคือพึงพอใจทำงานกับเพื่อนร่วมงาน และมีการประชุมและปรึกษาปัญหาในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 76.5 และ 74.8 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจมากที่สุด คือ บุคลากรยอมรับซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 24.4) รองลงมาคือได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี (ร้อยละ 13.2) ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากผู้ร่วมงานและพึงพอใจทำงานกับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 11.5 เท่ากัน) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 3.0) รองลงมาคือบุคลากรยอมรับซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 1.7) มีการประชุมและปรึกษาปัญหาในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ และพึงพอใจทำงานกับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 1.3 เท่ากัน) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ บุคลากรยอมรับซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 0.9)

สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคลในการทำงานเป็นอันดับที่ 3 เป็นผลมาจากมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นการทำงาน ($M = 3.98$) และได้รับความเคารพและยอมรับจากผู้อื่น ($M = 3.98$) รองลงมาคือผู้ร่วมงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและไม่ก้าวท้าวในเรื่องส่วนตัว ($M = 3.89$) และผู้บังคับบัญชาฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอเสียงส่วนมาก ($M = 3.85$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าการทำงานมีความเสมอภาค ($M = 3.77$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นการทำงาน (ร้อยละ 13.2) รองลงมาคือผู้ร่วมงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและไม่ก้าวท้าวในเรื่องส่วนตัว และผู้บังคับบัญชาฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอเสียงส่วนมาก (ร้อยละ 12.4 และ 10.7 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ ได้รับความเคารพและยอมรับจากผู้อื่น (ร้อยละ 82.5) รองลงมาคือมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นการทำงาน และผู้ร่วมงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคล

และไม่ก้าวหน้าในเรื่องส่วนตัว (ร้อยละ 73.9 และ 68.4 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจมากที่สุด คือ การทำงานมีความเสมอภาค (ร้อยละ 20.9) รองลงมาคือผู้บังคับบัญชาฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอเสียงส่วนมาก และผู้ร่วมงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและไม่ก้าวหน้าในเรื่องส่วนตัว (ร้อยละ 16.7 และ 15.4 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้บังคับบัญชาฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอเสียงส่วนมาก (ร้อยละ 4.7) รองลงมาคือผู้ร่วมงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและไม่ก้าวหน้าในเรื่องส่วนตัว และการทำงานมีความเสมอภาค (ร้อยละ 3.8 และ 3.0 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ การทำงานมีความเสมอภาค (ร้อยละ 1.3)

การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการงานและการดำเนินชีวิตโดยรวมเป็นอันดับที่ 7 เป็นผลมาจากสามารถจัดสรรเวลาในการทำงานและการใช้เวลาในครอบครัว ($M = 3.57$) รองลงมาคือพึงพอใจการใช้เวลาในการทำงาน ($M = 3.34$) และการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ($M = 3.33$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่ามีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย ($M = 3.05$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 7.3) รองลงมาคือจัดสรรเวลาในการทำงานและการใช้เวลาในครอบครัว และมีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย (ร้อยละ 6.4 และ 5.6 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ จัดสรรเวลาในการทำงานและการใช้เวลาในครอบครัว (ร้อยละ 59.8) รองลงมาคือพึงพอใจการใช้เวลาในการทำงาน และการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 53.8 และ 47.9 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจมากที่สุด คือ มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย (ร้อยละ 26.1) รองลงมาคือพึงพอใจการใช้เวลาในการทำงาน (ร้อยละ 20.9) จัดสรรเวลาในการทำงานและการใช้เวลาในครอบครัว และการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 20.5 เท่ากัน) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย (ร้อยละ 25.2) รองลงมาคือการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต และพึงพอใจการใช้เวลาในการทำงาน (ร้อยละ 19.2 และ 15.0 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ มีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย (ร้อยละ 8.1) รองลงมาคือพึงพอใจการใช้เวลาในการทำงาน และการทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 6.4 และ 5.1 ตามลำดับ)

การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเป็นอันดับที่ 5 เป็นผลมาจากมีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ ($M = 3.95$) รองลงมาคือมีผลงานเป็นที่พอใจ ($M = 3.85$)

และให้โอกาสหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม ($M = 3.85$) ทั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าการวางแผนร่วมกับชุมชน ($M = 3.35$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านการงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม พบว่าระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ (ร้อยละ 13.7) รองลงมาคือผลงานเป็นที่พอใจ และให้โอกาสหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม (ร้อยละ 6.8 เท่ากัน) ระดับความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ ให้โอกาสหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม (ร้อยละ 74.8) รองลงมาคือผลงานเป็นที่พอใจ และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ (ร้อยละ 72.6 และ 71.8 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจมากที่สุด คือ วางแผนร่วมกับชุมชน (ร้อยละ 35.0) รองลงมาคือผลงานเป็นที่พอใจ และให้โอกาสหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม (ร้อยละ 19.7 และ 14.5 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ วางแผนร่วมกับชุมชน (ร้อยละ 11.5) รองลงมาคือให้โอกาสหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ (ร้อยละ 3.8 และ 3.0 ตามลำดับ) ระดับความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ วางแผนร่วมกับชุมชน (ร้อยละ 3.0) รองลงมาคือร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ (ร้อยละ 0.4)

สรุปผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 7 และ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง โดยมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลมากที่สุด จากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่ามีโอกาสใช้ความสามารถเต็มที่ รองลงมาคือมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ และมีโอกาสคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีคุณภาพชีวิตการทำงานคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อคำนวณอย่างถี่ถ้วนรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและครอบครัวโดยไม่เดือดร้อน รองลงมาคือพอใจกับเงินเดือนที่ได้ในปัจจุบัน และในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่ากับความอดทนในการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี คือ โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่ยังมีคุณภาพชีวิตการทำงานส่วนที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

เหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง คือ การได้รับความเคารพและยอมรับจากผู้อื่น การได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี และการได้รับข้อมูล

ป้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากผู้ร่วมงาน แต่ส่วนที่ยังไม่แน่ใจ คือ การโยกย้ายหรือเปลี่ยนหน้าที่อย่างยุติธรรม การวางแผนร่วมกับชุมชน เวลาพักผ่อนและออกกำลังกาย การยอมรับซึ่งกันและกันของบุคลากร และเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง คือ การได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเหมาะสม เมื่อเทียบกับภาระหน้าที่ ในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทน คู่มีค่ากับความอดทนในการทำงาน และพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยด้านและรายชื่อของระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(n = 234)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	S.D	ระดับความคิดเห็น										
			ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
			n	%	n	%	n	%	n	%			
คำตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม													
	พอใจกับเงินเดือนที่ได้ในปัจจุบัน	2.89	1.19	34	14.5	66	28.2	37	15.8	85	36.3	12	5.1
	ในภาพรวมผลประโยชน์ตอบแทน คู่แข่งกับค่าตอบแทนในการทำงาน	2.79	1.15	33	14.1	76	32.5	42	17.9	73	31.2	10	4.3
	ได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเหมาะสม เมื่อเทียบกับภาระหน้าที่	2.73	1.13	36	15.4	75	32.1	46	19.7	70	29.9	7	3.0
สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย	เมื่อคำนวณอย่างถี่ถ้วน รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และครอบครัว โดยไม่เดือดร้อน	3.16	1.07	15	6.4	58	24.8	53	22.6	91	38.9	17	7.3
	สภาพแวดล้อมในการทำงาน ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้	3.48	0.97	10	4.3	35	15.0	37	15.8	136	58.1	16	6.8
	จัดวางเครื่องมือเครื่องใช้มีระเบียบ ทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย	3.79	0.70	2	0.9	13	5.6	36	15.4	164	70.1	19	8.1
	มีการบำรุงรักษาวัสดุและอุปกรณ์ พร้อมใช้งานทันที	3.85	0.67	1	0.4	13	5.6	28	12.0	170	76.2	22	9.4
โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล	ที่ทำงานอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน ไม่อับชื้น แสงสว่างเพียงพอ และไม่มีเสียงดังรบกวนการทำงาน	3.43	1.12	18	7.7	39	16.7	27	11.5	125	53.4	25	10.7
	มีโอกาสใช้ความสามารถเต็มที่	4.13	0.55	-	0.0	3	1.3	14	6.0	166	70.9	51	21.8
	ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้ศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม	3.85	0.73	3	1.3	8	3.4	41	17.5	151	64.5	31	13.2
	มีโอกาสคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.02	0.54	-	0.0	2	0.9	26	11.1	172	73.5	34	14.5
	มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพ	4.09	0.48	-	0.0	1	0.4	15	6.4	181	77.4	37	15.8
	มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานตามจุดมุ่งหมาย	3.80	0.65	1	0.4	6	2.6	53	22.6	152	65.0	22	9.4

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยด้านและรายชื่อของระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 234) (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	S.D	ระดับความคิดเห็น									
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
			n	%	n	%	n	%	n	%		
โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน												
มีการโยกย้าย หรือเปลี่ยนหน้าที่อย่างยุติธรรม มั่นใจความสามารถที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ได้รับการเตรียมด้านความรู้ และทักษะเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบสูงขึ้น	3.99	0.56	-	0.0	2	0.9	32	13.7	166	70.9	34	14.5
	3.49	0.75	5	2.1	13	5.6	87	37.2	120	51.3	9	3.8
	4.14	0.57	2	0.9	-	0.0	12	5.1	170	72.6	50	21.4
	3.64	0.80	6	2.6	16	6.8	48	20.5	150	64.1	14	6.0
	3.94	0.63	3	1.3	4	1.7	24	10.3	176	75.2	27	11.5
การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น												
บุคลากรยอมรับซึ่งกันและกัน ได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์จากผู้ร่วมงาน มีการประชุมและปรึกษาปัญหาในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ พึงพอใจทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	3.78	0.65	2	0.9	4	1.7	57	24.4	152	65.0	19	8.1
	3.97	0.54	-	0.0	2	0.9	31	13.2	172	73.5	29	12.4
	3.89	0.54	-	0.0	7	3.0	27	11.5	184	78.6	16	6.8
	4.10	0.53	-	0.0	3	1.3	13	5.6	175	74.8	43	18.4
	3.97	0.52	-	0.0	3	1.3	27	11.5	179	76.5	25	10.7
ลักษณะส่วนบุคคลในการทำงาน												
ผู้ร่วมงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และไม่ก้าวล้ำในเรื่องส่วนตัว มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นการทำงาน	3.77	0.68	3	1.3	7	3.0	49	20.9	157	67.1	18	7.7
	3.89	0.65	-	0.0	9	3.8	36	15.4	160	68.4	29	12.4
	3.98	0.58	-	0.0	6	2.6	24	10.3	173	73.9	31	13.2

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยด้านและรายชื่อของระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 234) (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	M	S.D	ระดับความคิดเห็น									
			ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
			n	%	n	%	n	%	n	%		
สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน (ต่อ)												
ผู้บังคับบัญชาฟังปัญหา และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอเสียงส่วนมาก	3.98	0.44	-	0.0	2	0.9	20	8.5	193	82.5	19	8.1
	3.85	0.66	-	0.0	11	4.7	39	16.7	159	67.9	25	10.7
การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม												
จัดสรรเวลาในการทำงานและการใช้เวลาในครอบครัว	3.57	0.86	6	2.6	25	10.7	48	20.5	140	59.8	15	6.4
	3.34	0.99	15	6.4	35	15.0	49	20.9	126	53.8	9	3.8
	3.33	1.03	12	5.1	45	19.2	48	20.5	112	47.9	17	7.3
	3.05	1.07	19	8.1	59	25.2	61	26.1	82	35.0	13	5.6
การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม												
ผลงานเป็นที่พอใจ	3.85	0.52	-	0.0	2	0.9	46	19.7	170	72.6	16	6.8
	3.35	0.83	7	3.0	27	11.5	82	35.0	112	47.9	6	2.6
	3.85	0.58	-	0.0	9	3.8	34	14.5	175	74.8	16	6.8
	3.95	0.63	1	0.4	7	3.0	26	11.1	168	71.8	32	13.7

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับการพัฒนา และใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความสำเร็จส่วนบุคคล สามารถแบ่งระดับสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ที่อ้างใน Elifson (1990: 204) ได้ดังนี้ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ไม่มีความสัมพันธ์กัน	$r = 0$
ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ	$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30
ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง	$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70
ความสัมพันธ์ในระดับสูง	$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99
ความสัมพันธ์สมบูรณ์	$r = \pm 1.00$

สมมติฐานที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 9 ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลคงที่ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($r = 0.380$, $p\text{-value} < 0.001$) ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น มีผลในระดับปานกลางหรือลดลงได้บ้างไม่มากนักเท่านั้นที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.342$, $p\text{-value} < 0.001$)

2. คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล และโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.301, 0.215$ และ 0.269 ที่ $p\text{-value} < 0.001, 0.001$ และ < 0.001 ตามลำดับ)

หมายความว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการงานและการดำเนินชีวิตโดยรวมมีผลระดับปานกลางหรือลดลงได้บ้าง ไม่มากนัก ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง แต่คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล และโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานยิ่งเพิ่มขึ้นมากเท่าไร ยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลงเท่านั้น

สมมติฐานที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 10 ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสิ่งที่ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคล ($r = 0.013, p\text{-value} = 0.846$) ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 หมายความว่ากรณีที่พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นหรือลดน้อยลง ไม่มีผลในการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นลดลงหรือเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.153, p\text{-value} = 0.019$) หมายความว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานยิ่งมากขึ้นเท่าไร ยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นเพิ่มขึ้นมากขึ้นเท่านั้น

สมมติฐานที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 11 ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นคงที่ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ($r = 0.239$, $p\text{-value} < 0.001$) ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 หมายความว่าการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น มีผลในการในการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน และการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.141, 0.221, 0.235, 0.144, 0.154$ และ 0.131 ที่ $p\text{-value} = 0.032, 0.001, < 0.001, 0.028, 0.019$ และ 0.046 ตามลำดับ) หมายความว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน และการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวมยิ่งมากเท่าไร ยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง

ตารางที่ 9 ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ (n = 234)

ตัวแปร	EE	AF	SH	DH	GS	SI	CN	TT	SR	QWL
AF	-.301									
P-value	.000									
SH	-.103	.079								
p-value	.116	.233								
DH	-.215	.210	.134							
p-value	.001	.001	.042							
GS	-.269	.249	.153	.591						
p-value	.000	.000	.020	.000						
SI	-.103	.013	.091	.305	.329					
P-value	.118	.844	.168	.000	.000					
CN	-.109	.090	.103	.480	.455	.551				
P-value	.097	.170	.117	.000	.000	.000				
TT	-.342	.339	.081	.286	.210	.012	.221			
p-value	.000	.000	.221	.000	.001	.850	.001			
SR	-.126	-.062	.239	.275	.300	.194	.300	.232		
p-value	.056	.351	.000	.000	.000	.003	.000	.000		
QWL	-.380	.565	.417	.669	.678	.456	.626	.603	.471	
P-value	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

หมายเหตุ: EE = Emotional Exhaustion, AF = Adequate and fair compensation, SH = Safe and healthy working conditions, DH = Immediate opportunity to use and development human capacities, GS = Future opportunity for continued growth and security, SI = Social integration in the work organization, CN = Constitutionalism in the work organization, TT = Work and the total life space, SR = The social relevance of work life, QWL = Quality of Work Life

ตารางที่ 10 ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ (n = 234)

ตัวแปร	DP	AF	SH	DH	GS	SI	CN	TT	SR	QWL
AF	.080									
P-value	.224									
SH	-.081	.043								
p-value	.217	.512								
DH	.029	.157	.112							
p-value	.660	.016	.089							
GS	.153	.192	.116	.565						
p-value	.019	.003	.077	.000						
SI	-.062	-.024	.086	.289	.301					
P-value	.349	.718	.194	.000	.000					
CN	-.120	.050	.102	.463	.417	.548				
P-value	.068	.445	.122	.000	.000	.000				
TT	.045	.266	.045	.233	.136	-.027	.189			
p-value	.496	.000	.499	.000	.039	.682	.004			
SR	-.056	-.109	.232	.253	.266	.187	.295	.200		
p-value	.349	.098	.000	.000	.000	.004	.000	.002		
QWL	.013	.510	.408	.651	.640	.451	.630	.545	.460	
P-value	.846	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

หมายเหตุ: DP = Depersonalization, AF = Adequate and fair compensation, SH = Safe and healthy working conditions, DH = Immediate opportunity to use and development human capacities, GS = Future opportunity for continued growth and security, SI = Social integration in the work organization, CN = Constitutionalism in the work organization, TT = Work and the total life space, SR = The social relevance of work life, QWL = Quality of Work Life

ตารางที่ 11 ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายด้านบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ (n = 234)

ตัวแปร	PA	AF	SH	DH	GS	SI	CN	TT	SR	QWL
AF	-.015									
P-value	.820									
SH	-.141	.052								
p-value	.032	.433								
DH	-.221	.155	.142							
p-value	.001	.018	.031							
GS	-.235	.181	.159	.590						
p-value	.000	.006	.015	.000						
SI	-.144	-.017	.100	.313	.337					
P-value	.028	.801	.130	.000	.000					
CN	-.154	.062	.113	.487	.463	.556				
P-value	.019	.346	.087	.000	.000	.000				
TT	-.131	.263	.066	.253	.156	-.005	.212			
p-value	.046	.000	.317	.000	.017	.940	.001			
SR	-.087	-.103	.238	.268	.290	.194	.300	.212		
p-value	.186	.117	.000	.000	.000	.003	.000	.001		
QWL	-.239	.500	.428	.669	.666	.470	.647	.556	.467	
P-value	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

หมายเหตุ: PA = Personal Accomplishment, AF = Adequate and fair compensation, SH = Safe and healthy working conditions, DH = Immediate opportunity to use and development human capacities, GS = Future opportunity for continued growth and security, SI = Social integration in the work organization, CN = Constitutionalism in the work organization, TT = Work and the total life space, SR = The social relevance of work life, QWL = Quality of Work Life

สรุปผลจากที่กล่าวมาทั้งหมดในบทที่ 4 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ การจัดกลุ่มข้อมูล และการทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation) ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม สรุปได้ว่าผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 234 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.17 จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง และความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตการทำงานด้าน โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ตามลำดับ ทั้งนี้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีที่สุด คือ โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล และไม่ค่อยดีคือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

เมื่อผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานพบว่า จากสมมติฐานการวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ 3 ข้อ มีสมมติฐานข้อที่ 1 คือ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสมมติฐานข้อที่ 3 คือ คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นที่เป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนสมมติฐานข้อที่ 2 คือ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐานจากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจะนำไปอภิปรายในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึง คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยอภิปราย ผลการวิจัยจากการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานข้อที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข

สมมติฐานที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความ อ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับ ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้ เนื่องมาจากหน้าที่ที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบนั้นต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ ความเจ็บป่วยของมนุษย์ ต้องพบปะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่าย ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ ต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็ว นอกจากนี้งานพยาบาลยังมีลักษณะเป็นผลัด มี

ตารางเวลาในการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน ต้องอยู่เวรในวันหยุด หรือการทำงานติดกันหลายวันโดยไม่ได้หยุดพัก หรือชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนานมากเกินไป ลักษณะงานเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่เครียด ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายและมีทัศนคติด้านลบต่องานและผู้บริหารได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Greenberg (1996: 248) ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจในงาน คือ เงินเดือนและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mazzorana (1991: 152) พบว่า ความพึงพอใจกับเงินเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีลักษณะเฉพาะในแต่ละสถาบัน อีกประการหนึ่งคือเกณฑ์มาตรฐานกำหนดของแมสแลชที่ตั้งไว้ในแต่ละด้านของความเหนื่อยหน่าย เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจากงานวิจัยที่กระทำในบุคคลหลายสาขาอาชีพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้ในกลุ่มพยาบาลไทยที่นอกจากจะมีปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมแตกต่างกันแล้ว ความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ประเพณี ทัศนคติ และค่านิยมของกลุ่มตัวอย่าง จะส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยหน่ายได้ (Maslach, 1986: 58) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรซึ่งได้รับความสนใจ และพบว่าสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ โดยมีความสามารถในการทำนายไม่เท่ากันในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นกรณีเฉพาะ

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าจะกลายเป็นคนหยาบกระด้างเมื่อเริ่มทำงานนี้ และวิตกว่างานที่ทำ ทำให้จิตใจแข็งแกร่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mazzorana (1991: 152) พบว่าความพึงพอใจกับเงินเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าพยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีพลังในการทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปการอภิปรายผลตามสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งหมด 2 สมมติฐาน นั่นคือคุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายที่สร้างโดยแมสแลชและเจ็คสัน (Maslach & Jackson, 1986) ประกอบด้วย 3 ด้าน และใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) ประกอบด้วย 8 ด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.711 ซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผ่านกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 278 คน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2549 ถึง 15 มีนาคม 2550 ประมวลข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน สถิติสหสัมพันธ์บางส่วน แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ คิดเป็นร้อยละ 84.17

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่ตอบแบบสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมด 234 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.17 เมื่อจัดกลุ่มข้อมูลแต่ละตัวแปรพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

2. พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ 1) การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 2) สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน 3) โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน 4) การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ตามลำดับ คุณภาพชีวิตการทำงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1) สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย 2) การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และ 3) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่ง ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน คือคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.380$, $p\text{-value} = < 0.001$) โดย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.342$, $p\text{-value} = < 0.001$)

2. คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล และโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.301$, 0.215 และ 0.269 ที่ $p\text{-value} = < 0.001$, 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่ง ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.019$)

สมมติฐานข้อที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นลงที่ ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน คือ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.239$, $p\text{-value} = < 0.001$) โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน และการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.141, 0.221, 0.235, 0.144, 0.154$ และ 0.131 ที่ $p\text{-value} = 0.032, 0.001, < 0.001, 0.028, 0.019$ และ 0.046 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลน่าที่จะตระหนักถึงความเสี่ยง มีการสำรวจและประเมินอาการและการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในบุคลากร และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในระยะเริ่มแรก เช่น การหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ให้ได้ปฏิบัติงานซึ่งมีความเครียดน้อยลง การอนุญาตให้ลาพักผ่อน ในกรณีที่ปัญหารุนแรงนอกจากจะให้คำปรึกษาแล้ว อาจขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ ไม่ปล่อยให้เป็นปัญหาเรื้อรังและแพร่กระจายในหน่วยงาน

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลน่าที่จะลดสิ่ง que เพิ่มความเครียดในการทำงาน เช่น การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอและมีสภาพดีพร้อมในการใช้งาน

1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลน่าที่จะมีพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดสัมมนา เผยแพร่ความรู้เรื่องความเครียดและความเหนื่อยหน่าย การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นต้น

1.4 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะมีสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ร่วมงาน เช่น การกล่าวขอบคุณชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี เลื่อนขั้นเงินเดือน สนับสนุนให้ได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การวิจัยหรือการส่งเข้ารับการอบรม อนุญาตให้ลาศึกษาต่อ เพื่อพัฒนาตนเอง แสวงหาความรู้และความก้าวหน้าในการทำงาน

1.5 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะสร้างบรรยากาศที่ดีเอื้ออำนวยในการทำงาน โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน จัดการประชุมปรึกษาปัญหาในหน่วยงานและร่วมมือค้นหาแนวทางแก้ไข ติดตามปัญหาและนิเทศการพยาบาลโดยสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะเตรียมพยาบาลที่จบใหม่ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องแต่ไม่สร้างความคาดหวังให้สูงเกินกว่าจะเป็นจริงได้

2.2 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะจัดอบรมหรือสัมมนาให้กับพยาบาลวิชาชีพในเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่าย หรือให้เกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยที่สุด

3. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

3.1 พยาบาลวิชาชีพน่าที่จะตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยงสำรวจความรู้สึกและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ

3.2 พยาบาลวิชาชีพน่าที่จะแสวงหาความรู้เรื่องความเครียด ความเหนื่อยหน่าย เรียนรู้ที่จะผ่อนคลายความเครียด เช่น การค้นหาและแก้ไขแหล่งซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง การเปลี่ยนแปลงตนเอง การใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา พักผ่อนให้เพียงพอ

3.3 พยาบาลวิชาชีพน่าที่จะสำรวจและประเมินความต้องการของตนเอง เลือกรูปแบบการเผชิญปัญหา (Coping) และผ่อนคลายความเครียดให้เหมาะสมกับตน ไม่ปล่อยให้ความเครียดรุนแรง สะสมเรื้อรัง หรือหันไปใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น หันไปพึ่งพา ยา เหล้า สารเสพติด ซึ่งเป็นการทำลายตนเองและก่อปัญหาตามมาไม่สิ้นสุด

3.4 พยาบาลวิชาชีพน่าที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน เพราะการสร้างระบบสนับสนุนที่เหนียวแน่นระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดและแก้ไขความเหนื่อยหน่ายได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยของคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น น่าที่จะค้นหาปัจจัยอื่นที่น่าสนใจ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล อายุ งานการพยาบาลที่สังกัด ประสิทธิภาพในการทำงาน บุคลิกภาพโดยรวม สถานภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ระบบการบริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร บุคลิกภาพ และลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลระดับบริหาร และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ผลการวิจัยและแนวทางการปฏิบัติบางอย่างอาจไม่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลที่อยู่นอกสังกัด เนื่องจากมีบริบทบางอย่างที่ต่างกัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรที่มีบริบทต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม

คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข (QUALITY OF WORK LIFE AFFECTING BURNOUT OF PROFESSIONAL
NURSES IN REGIONAL HOSPITAL UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH)

อารีรัตน์ ขวาลา 4736602 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ญุฑิตา อินทรประสงค์ พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา
ภัทรอาชาชัย Sc.D. (Bios.), ชาญวิทย์ ทรัพย์ เทพ M.D.(Director)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

จากการศึกษางานเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พบว่า พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักจะมีความรู้สึกรักอยากเปลี่ยนงาน และมีแนวโน้มลาออก จากงานสูง (โยทะกา ภคพงศ์, 2538: 5) ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนพยาบาล เกิดความเสียหายต่อ หน่วยงาน และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นลดลง หากความ เหนื่อยหน่ายยังคงมีอยู่ต่อไปจะเกิดความเสียหายต่อวิชาชีพ การยอมรับและทัศนคติของสังคมที่มี ต่อวิชาชีพพยาบาลก็จะลดลงตามไปด้วย ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ และสูญเสีย งบประมาณในการคัดเลือก การสรรหาบุคลากรมาทดแทน ตลอดจนการฝึกอบรมและการพัฒนา บุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach ที่พบว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการ ปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน กระบวนการทำงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน กระบวนการทำงาน สภาพแวดล้อมใน การปฏิบัติงาน เช่น ปริมาณงาน ภาระงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การ รับรู้ต่อระบบบริหาร เป็นต้น ดังนั้นคำตอบหลักที่คาดว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการ ปฏิบัติงาน สามารถแบ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน ซึ่งวอลตัน (Walton, 1974: 12,16,155) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะความ

เป็นบุคคล (humanistic) สภาพแวดล้อมของตัวบุคคล หรือสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เมื่อองค์กรใดมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นก็จะทำให้กระบวนการทำงานติดขัด ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และไม่สามารถสร้างผลงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ในตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้กันโดยตรง เพื่อที่จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์กรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น และป้องกันความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

วิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีผลกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บททวนวรรณกรรม

คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพที่ดี มีความพึงพอใจในการทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องาน ยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อมการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีอิสระในด้านความคิด ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอย่างเพียงพอยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอันนำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ความเหนื่อยหน่าย

กล่าวโดยสรุป ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง การตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้ความเครียดยังคงอยู่ และเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1986) ซึ่งแบ่งลักษณะของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังจากการประกอบวิชาชีพให้การบริการสังคม
2. ความรู้สึกลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น หมายถึง ความรู้สึกด้านลบ และมีเจตคติในแง่ร้ายต่อผู้ป่วย ให้การบริการเสมือนเป็นวัตถุที่ปราศจากชีวิตจิตใจ
3. ความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง และรู้สึกประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพของตน

บทบาทโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ คือ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต หรือกลุ่มของจังหวัดหลาย

จังหวัดมีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป แต่โรงพยาบาลศูนย์จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปในการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลสนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 57) ปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 25 แห่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

วิธีการศึกษาวิจัย

วิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) ประกอบด้วย 8 ด้าน และใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1986: 8) ประกอบด้วย 3 ด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.711 ซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยผ่านกลุ่มงานการพยาบาล โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 14 โรงพยาบาล จำนวน 278 คน ระยะเวลารวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 ถึง 15 มีนาคม 2550 ประมวลข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และสถิติสหสัมพันธ์บางส่วน แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ คิดเป็นร้อยละ 84.17

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่ตอบแบบสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมด 234 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.17 เมื่อจัดกลุ่มข้อมูลแต่ละตัวแปรพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

2. พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือ 1) การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 2) สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน 3) โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน 4) การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ตามลำดับ คุณภาพชีวิตการทำงานที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1) สภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย 2) การทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม และ 3) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่ง ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน คือคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.380$, $p\text{-value} = < 0.001$) โดย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.342$, $p\text{-value} = < 0.001$)

2. คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล และโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.301$, 0.215 และ 0.269 ที่ $p\text{-value} = < 0.001$, 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ)

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่ง ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.019$)

สมมติฐานข้อที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นซึ่ง ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน คือ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.239$, $p\text{-value} = < 0.001$) โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพแวดล้อมน่าอยู่และปลอดภัย โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้า และความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน และการทำงานและการดำเนินชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ด้านลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.141, 0.221, 0.235, 0.144, 0.154$ และ 0.131 ที่ $p\text{-value} = 0.032, 0.001, < 0.001, 0.028, 0.019$ และ 0.046 ตามลำดับ)

สมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากหน้าที่ที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบนั้นต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ความเจ็บป่วยของมนุษย์ ต้องพบปะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่าย ต้องเผชิญกับความกดดัน ความซับซ้อนใจ ต้องการการตัดสินใจที่รีบด่วน นอกจากนั้นงานพยาบาลยังมีลักษณะเป็นผลัด มีตารางเวลาในการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน ต้องอยู่เวรในวันหยุด หรือการทำงานติดกันหลายวันโดยไม่ได้หยุดพักหรือชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนานมากเกินไป ลักษณะงานเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่เครียด ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายและมีทัศนคติด้านลบต่องานและผู้รับบริการได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Greenberg (1996: 248) ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจในงาน คือ เงินเดือนและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mazzorana (1991: 152) พบว่าความพึงพอใจกับเงินเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีลักษณะเฉพาะในแต่ละสถาบัน อีกประการหนึ่งคือเกณฑ์มาตรฐานกำหนดของแมสแลชที่ตั้งไว้ในแต่ละด้านของความเหนื่อยหน่าย เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจากงานวิจัยที่กระทำในบุคคลหลายสาขาอาชีพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้ในกลุ่มพยาบาลไทยที่นอกจากจะมีปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมแตกต่างกันแล้ว ความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ประเพณี ทัศนคติ และค่านิยมของกลุ่มตัวอย่างจะส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยหน่ายได้ (Maslach, 1986: 58) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวแปรซึ่งได้รับความสนใจ และพบว่าสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ โดยมีความสามารถในการทำนายไม่เท่ากันในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เป็นกรณีเฉพาะ

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพเห็นว่า จะกลายเป็นคนหยาบกระด้างเมื่อเริ่มทำงานนี้ และวิตกว่างานที่ทำ ทำให้จิตใจแข็งกระด้าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mazzorana (1991: 152) พบว่า ความพึงพอใจกับเงินเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าพยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีพลังในการทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลน่าจะตระหนักถึงความเสี่ยง มีการสำรวจและประเมินอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในบุคลากร และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในระยะเริ่มแรก เช่น การหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ให้ได้ปฏิบัติงานซึ่งมีความเครียดน้อยลง การอนุญาตให้ลาพักผ่อน ในกรณีที่มีปัญหารุนแรงนอกจากจะให้คำปรึกษาแล้ว อาจขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ ไม่ปล่อยให้เป็นปัญหาเรื้อรังและแพร่กระจายในหน่วยงาน

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลน่าจะลดสิ่งที่เพิ่มความเครียดในการทำงาน เช่น การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอและมีสภาพดีพร้อมในการใช้งาน

1.3 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะมีพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดสัมมนา เผยแพร่ความรู้เรื่องความเครียดและความเหนื่อยหน่าย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นต้น

1.4 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะมีสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ร่วมงาน เช่น การกล่าวยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี เลื่อนขั้นเงินเดือน สนับสนุนให้ได้แสดงความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ การวิจัยหรือการส่งเข้ารับการอบรม อนุญาตให้ลาศึกษาต่อ เพื่อพัฒนาตนเอง แสวงหาความรู้และความก้าวหน้าในการทำงาน

1.5 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะสร้างบรรยากาศที่ดีเอื้ออำนวยในการทำงาน โดย รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน จัดการประชุมปรึกษาปัญหาในหน่วยงานและร่วมมือค้นหาแนวทางแก้ไข ติดตามปัญหาและนิเทศการพยาบาลโดยสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะเตรียมพยาบาลที่จบใหม่ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน สร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องแต่ไม่สร้างความคาดหวังให้สูงเกินกว่าจะเป็นจริงได้

2.2 ผู้บริหารการพยาบาลน่าที่จะจัดอบรมหรือสัมมนาให้กับพยาบาลวิชาชีพในเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่าย หรือให้เกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยที่สุด

3. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพน่าที่จะตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยงสำรวจความรู้สึกและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ

พยาบาลวิชาชีพน่าที่จะแสวงหาความรู้เรื่องความเครียด ความเหนื่อยหน่าย เรียนรู้ที่จะผ่อนคลายความเครียด เช่น การค้นหาและแก้ไขแหล่งซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง การเปลี่ยนแปลงตนเอง การใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา พักผ่อนให้เพียงพอ

พยาบาลวิชาชีพน่าที่จะสำรวจและประเมินความต้องการของตนเอง เลือกวิธีการเผชิญปัญหา (Coping) และผ่อนคลายความเครียดให้เหมาะสมกับตน ไม่ปล่อยให้ความเครียดรุนแรง สะสมเรื้อรัง หรือหันไปใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น หันไปพึ่งพา ยา เหล้า สารเสพติด ซึ่งเป็นการทำลายตนเองและก่อปัญหาตามมาไม่สิ้นสุด

พยาบาลวิชาชีพนำที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน เพราะการสร้างระบบสนับสนุนที่เหนียวแน่นระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดและแก้ไขความเหนื่อยหน่ายได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยของคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น น่าที่จะค้นหาปัจจัยอื่นที่น่าสนใจ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล อายุ งาน การพยาบาลที่สังกัด ประสบการณ์ในการทำงาน บุคลิกภาพโดยรวม สถานภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ระบบการบริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร บุคลิกภาพ และลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลระดับบริหาร และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ผลการวิจัยและแนวทางการปฏิบัติบางอย่างอาจไม่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลที่อยู่นอกสังกัด เนื่องจากมีบริบทบางอย่างที่ต่างกัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรที่มีบริบทต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม

QUALITY OF WORK LIFE AFFECTING BURNOUT OF PROFESSIONAL NURSES IN REGIONAL HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AREERAT CHAWALA 4736602 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.(Dev. Adm.), JANYA PATTARA-ACHACHAI Sc.D.(Bios.), CHANWIT TARATHEP M.D., FRCST

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

According to the documents and research about the concept of burnout in the work place, it was found that the nurses who experienced burnout felt like changing their jobs and had a high tendency to quit from their jobs (Yotaka Pakapong, 1995: 5). This resulted in the lack of nurses, caused damage to the department and decreased the working efficiency of the department or the organization. If burnout exists, it will affect career perception and the good attitude towards the nursing profession in the society will decrease. This will create a bad image towards the profession and a budget has to be created for human resource recruitment to replace the nurses and to train and develop human resources, which is in line with the concept of Maslach. Maslach found that there are two factors of burnout in the work place which are individual factors and the factors that are related to the job description, working process, and working environment. Personal factors are gender, age, marital status, and working period. The factors that are related to job description, working process and working climate are job quantity, job duties, job responsibilities, relationship in the department and management system perception, etc. Therefore, the

major causes that affect burnout in the workplace can be divided into individual factors and job description factors. Walton (1974: 12, 16, 155) studied the quality of working life by considering the humanistic, individual environment or the society that affect s the quality of work life. Walton grouped the factors of quality of working life into 8 aspects which are: adequate and fair compensation, safe and healthy working conditions, immediate opportunity to use and development human capacities, future opportunity for continued growth and security, social integration in the work organization, constitutionalism in the work organization, work and the total life space, and the social relevance of work life. Any organization that experiences burnout will cause an obstacle to the working process. This causes the organization to be unable to operate smoothly and unable to achieve the objectives for the organization. According to the aforementioned reasons, this researcher aimed to study the relationship between quality of work life and burnout of the professional nurses who are working in the regional hospitals under the Ministry of Public Health. There are no studies about the relationship between these two factors directly which could serve as a guideline for the administrator of the organization to build up better quality of work life and prevent burnout of the professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health, to create working motivation and adequate performance that can affect the quality of life of the patient in the big picture.

Research Objectives

General Objectives:

To analyze burnout in terms of emotional exhaustion, depersonalization and the personal accomplishment of the professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health.

Specific Objectives:

1. To measure burnout in emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment of the professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health.

2. To find the relationship between quality of work life and emotional exhaustion, depersonalization and the personal accomplishment of the professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health.

Literature Review

Quality of work life

Quality of work life refers to the work that has value and has quality, working satisfaction, having a good attitude towards the job, being committed to the job, a safe work environment, autonomy in thinking, that can respond to the physical, mental, social, and economic needs, to be accepted by colleagues and the society that can lead to the value of their life and family. This research used the quality of work life questionnaire that was patterned after the concept of Walton (1974) consisting of 8 aspects of quality of working life which are: adequate and fair compensation, safe and healthy working conditions, immediate opportunity to use and development human capacities, future opportunity for continued growth and security, social integration in the work organization, constitutionalism in the work organization, work and the total life space, and the social relevance of work life.

Burnout

In summary, burnout means the response of the body to inappropriate stress. When stress exists and the person has to confront the stress for a long time, this causes the person to burnout. This research used the burnout questionnaire of Maslach and Jackson (1986) who divided burnout into 3 aspects as follows:

1) Emotional exhaustion means frustration, exhaustion and disappointment from a social service career.

2) Depersonalization means negative feelings and bad attitude of the nurse towards the patient when they are providing the service that makes them feel like they are dealing with objects and that they have no heart.

3) Personal accomplishment means the pride in their ability and their achievements in their career.

The role of the regional hospitals under the Ministry of Public Health

Regional hospital refers to a medical and public health service provider center that is located in the big province and is the center of the district level nursing service provider or the group of many provinces that have the same responsibilities as the general hospital. A regional hospital has higher responsibilities than a general hospital in terms of comprehensive medical service. It is the last service provider point of the Ministry of Public Health in patient transfer for diagnosis or treatment/cure. The regional hospital educates and trains the medical officers and provides other techniques that are related to treatment and provides orientation to the general hospitals, community hospitals and other patient care units (PCU's) in the province under its responsibility in terms of academics, treatment, and others which includes supporting fundamental public health (Ministry of Public Health, 1999: 7). Currently, Thailand has 25 regional hospitals under the Ministry of Public Health (Ministry of Public Health, 2005).

Research Methodology

This research is a cross-sectional descriptive study to find the relationship between quality of work life and burnout in terms of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment of the professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health. Data collection sample consisted of professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health.

Data was collected from professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health by using the questionnaire which employed the concept of quality of work life from Walton (1974) which has 8 aspects and the burnout inventory questionnaire of Maslach and Jackson (1986: 8) that has 3 aspects. The questionnaire was tested for accuracy of content, consistency with the objectives and language by 3 experts. The reliability of the questionnaire was 0.711. The researcher sent the questionnaire by mail through the nurse working group. Data was collected from 278 professional nurses from 14 hospitals. The collection period was 1st November 2006-15th March 2007. The data was computed by analysis software using

distribution statistics, percentage, average, standard deviation, median, and Pearson's correlation coefficient. The completed questionnaires that were used for analysis were 84.17%.

Results

The researcher received 234 completed questionnaires or 84.17%, and upon grouping the data of each variable, it was found that:

1. Most of the professional nurses were burned out in personal accomplishment at a high level; emotional exhaustion was at a moderate level and depersonalization at a low level.

2. Professional nurses had quality of work life as professional nurses in the high to moderate level. Quality of work life in the aspect of the immediate opportunity to use and development human capacities was at the highest level, next was 1) social integration in the work organization, 2) constitutionalism in the work organization, 3) future opportunity for continued growth and security, and 4) the social relevance of work life, respectively. Quality of work life that was at moderate level was 1) safe and healthy working conditions, 2) work and the total life space, and 3) adequate and fair compensation.

Hypothesis Test

Hypothesis 1: Quality of work life has a relationship with burnout in emotional exhaustion of the professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health. Researcher set burnout in depersonalization and burnout in personal accomplishment as fixed variables. The results confirmed the hypothesis, which is quality of work life has a moderate negative relationship with burnout in emotional exhaustion at the level of significance ($r=0.380$, $p\text{-value}=\leq 0.001$) as follows:

1. Quality of work life in work and the total life space was negatively related at the moderate level with burnout in emotional exhaustion at the level of significance ($r=0.342$, $p\text{-value}=\leq 0.001$)

2. Quality of work life in terms of adequate and fair compensation, the immediate opportunity to use and development human capacities and future opportunity for continued growth and security had a low level negative relationship with burnout in emotional exhaustion at the level of significance ($r=0.301, 0.215$ and $0.269, p\text{-value}=\leq 0.001, 0.001, \text{ and } <0.001$ respectively)

Hypothesis 2: Quality of work life has a relationship with burnout in depersonalization of the professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health. Researcher set burnout in emotional exhaustion and burnout in personal accomplishment as fixed variables. The results did not concur with the hypothesis. Quality of work life in future opportunity for continued growth and security had a low level positive relationship with burnout in depersonalization at the level of significance ($r=0.153, p\text{-value}=0.019$)

Hypothesis 3: Quality of work life has a relationship with burnout in personal accomplishment of the professional nurses in regional hospitals under the MPH. Researcher set burnout in emotional exhaustion and burnout in depersonalization as fixed variables. The results confirmed the hypothesis which is quality of work life has a positive relationship at a low level with burnout in personal accomplishment at the level of significance ($r=0.239, p\text{-value}=\leq 0.001$). Quality of work life in safe and healthy working conditions, immediate opportunity to use and development human capacities, future opportunity for continued growth and security, social integration in the work organization, constitutionalism in the work organization and work and the total life space has a low level negative relationship with burnout in personal accomplishment at the level of significance $r=0.141, 0.221, 0.235, 0.114, 0.154, \text{ and } 0.131$ at $p\text{-value}=0.032, 0.001, <0.001, 0.028, 0.019, \text{ and } 0.046$ respectively.

Hypothesis 1

Quality of work life has a relationship with burnout in emotional exhaustion of the professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health. The results confirmed the hypothesis.

Hypothesis 2

Quality of work life has a relationship with burnout in depersonalization of the professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health. The researcher set burnout in emotional exhaustion and burnout in personal accomplishment as fixed variables. The results did not validate the hypothesis.

Hypothesis 3

Quality of work life has a relationship with burnout in personal accomplishment of the professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health. The researcher set burnout in emotional exhaustion and burnout in depersonalization as fixed variables. The results confirmed the hypothesis.

Discussion

Hypothesis 1: Quality of work life has relationship with burnout in emotional exhaustion of professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health.

The results showed that quality of work life had a moderate level negative relationship with burnout in emotional exhaustion. The results confirmed hypothesis 1 because the duty of professional nurses is concerned with human suffering and sickness and they have to work with many departments. They are confronted with pressure, suspicion and they need to make urgent decisions. Moreover, nurses have to work in shifts and their working schedule is unpredictable. Sometimes they have to work during the holidays or work continuously with no day off, or their working hours are too long. This kind of job results in a stressful situation that causes the nurses to experience burnout and have negative attitudes towards the job and the patient. The result is in line with the concept of Greenberg (1996: 248) who mentioned that the factor that affects job satisfaction is salary and working environment which is in accordance with the results of Mazzorana (1991: 152) who found that satisfaction with salary has a positive relationship with emotional exhaustion at the level of significance .05. However, burnout is a complicated

phenomenon and is related to the environment. Therefore burnout has a specific character in each place. Another factor is the standard that Maslach set in each aspect of burnout is the standard that was set from the research from many persons in many careers. This research used those standards with the Thai professional nurses who are in a different society and culture. The difference in race, culture, traditions, attitudes and values of the sample group will affect burnout (Maslach, 1986: 58). Environment in the work place factor is an interesting variable and it was found that it could predict burnout. Its ability to forecast is different in each sample group because burnout is a complicated phenomenon and it involves interaction with each specific environment.

Hypothesis 2: Quality of work life has a relationship with burnout in depersonalization of the professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health.

The results revealed that quality of work life had no relationship with the depersonalization of the professional nurses in the regional hospitals under the Ministry of Public Health. The results did not concur with hypothesis 2. The professional nurses thought that they had become tough and worried that their mind would be tough as well, which is not in line with the study of Mazzorana (1991: 152) that satisfaction with the salary has a negative relationship with depersonalization at the level of significance .05.

Hypothesis 3: Quality of work life has a relationship with burnout in personal accomplishment of the professional nurses in regional hospitals under the MPH.

The results showed that quality of work life had a low level negative relationship with personal accomplishment of professional nurses in regional hospitals under the Ministry of Public Health. The results confirmed hypothesis 3 because professional nurses felt that they had power in working and that they had the ability to solve the problems for others efficiently and cause change in the patients' lives.

Suggestions

1. Policy suggestions

1.1 Nurse administrators should be aware of the risks by using the survey to assess the symptoms and the manifestations of burnout among the staff. They should help each other solve the problems in the early stages such as rotating the job so that they can work in jobs with less stress or tension and allowing them to take vacations. In case the problem gets serious, they can ask for help from the experts such as psychologists. They should not let the problem increase and spread in the department.

1.2 Nurse administrators should reduce the working tension by setting the right manpower and the right equipment in good condition for their work.

1.3 Nurse administrators should develop the organization continuously by setting up seminars, disseminating information about burnout and stress, building up interpersonal relationships among people and the quality of work of life, etc.

1.4 Nurse administrators should build up morale and willingness in the colleagues by praising them when they do a good job, promoting them and raising their salary, encouraging them to have creative ideas, letting them participate in researches and sending them out for training, allowing them to pursue higher education to develop themselves and look for knowledge and growth in the work place.

1.5 Nurse administrator should create a good climate to support their work by listening to the opinions of the colleagues, setting up meetings to solve the problems in the department and by cooperating to find solutions, following up the problems and providing orientation for the nurses continuously.

2. Academic suggestions:

2.1 The administrators should prepare the newly graduated nurses to get ready for work, foster a good attitude towards the nursing career, and build up the right values without developing too high expectations.

2.2 Nurse administrators should provide training for professional nurses about the topic of burnout at work to be the guideline for preventing or minimizing burnout.

3. Implementation Suggestions

3.1 The administrators should realize the importance of the problems and the risks by surveying their feelings and improving themselves.

3.2 Professional nurses should seek for the knowledge about stress and burnout. They should know how to relax themselves such as by searching and fixing the causes of the stress directly, changing themselves, using relaxation techniques such as doing some physical workout, playing sports and having adequate rest.

3.3 Professional nurses should survey and assess their needs in order to confront the problems and have appropriate relaxation. They should not let stress accumulate and should not use wrong methods to confront the problems such as using drugs and liquor that can kill them and cause more problems.

3.4 Professional nurses should have a good relationship with colleagues because building up the support system among them is an important factor that reduces and solves the problem of burnout.

Suggestions for further research

1. This research aimed to study the quality of work life factors that affect burnout of professional nurses only. The next research should find out other interesting factors such as: personal factors, age, the nursing department they work for, working experience, personality, status, working environment, management system, interpersonal relationship, characteristics, leadership of ward head nurses or administrative nurses and attitude toward professional nursing career that affect burnout in working.

2. This research studied only the group of professional nurses in regional hospitals under Ministry of Public Health. The results and implementation cannot be used with the hospital that is not under Ministry of Public Health because they have different contexts. Therefore, the next research should study the sample group that has a different context from the regional hospitals under the Ministry of Public Health.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบูรณ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงานการรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (ม.ป.ป.). โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์. [Online]. Available: <http://www.moph.go.th/about/structure/> [2005, November 15].
- _____. (ผู้จัดทำ). (2548). โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. [Diskette]. นนทบุรี.
- กลุ่มงานบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). ข้อมูลแสดงอัตราการสูญเสียของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือราชการเลขที่ สธ.0201.035/7652 วันที่ 7 เมษายน 2549.
- จันทร์หา วีรปฏิญา. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุพร แสงเป่า. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากการงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา ญาติบรรทุง. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชัยยงค์ ขามรัตน์. (2543). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองศรี กำภู อยุธยา. (2532). การบริหารงานบุคคลในแนวทางใหม่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2533). พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ดร.ศรี สิริยศธารง. (2541). คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนใจ ชันติสิทธิ์. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อความท้อถอยของวิทยากรในวิทยาลัยพยาบาล เขตภาคเหนือ สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิวัฒน์ วชิรवारการ. (2541). องค์กรที่มีชีวิต: หน่วยงานที่มีความสุข. วารสารข้าราชการ, 43(5), 51-56.
- บวร ประพตติดี. (2520). การวัดผลและประเมินบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปรีดาภรณ์ สีปากดี. (2530). คุณภาพชีวิตการทำงาน กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 273-276.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล. (2544). ปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาการเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ผาณิต สกุลวัฒนะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา. (2537). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. (2535). กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรา นิคมานนท์. (2532). การประเมินผลและการสร้างแบบทดสอบ. (พิมพ์ครั้งที่ 5 ปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอักษราพิพัฒน์ จำกัด.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2536). ปรากฏการณ์การลาออกของพยาบาล การประชุมวิชาการ เรื่องการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ. สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2536). ประเด็นปัญหาการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ลำดับความสำคัญ การประชุมวิชาการ เรื่องการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ. สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ฤชา และคนอื่นๆ. (2533). ภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามธิบดี. รามาธิบดีสาร. 13(กรกฎาคม-กันยายน): 170-176.
- เยาวดี วัฒนศิริ. (2539). การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โยทะกา ภคพงศ์. (2538). ความเหนื่อยหน่าย: ประเด็นปัญหาวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13 (3), 23-27.

- สกล ลิขิตภูมิ. (2545). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2532). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจินดา อ่อนแก้ว. (2537). คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในสภวิทยาลัยทราวดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกุมลย์ ศาลาโรจน์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเพื่อฟ้า พรินต์ติ้ง จำกัด.
- สุปราณี ไฉวขรกุล. (2542). ความเหนื่อยหน่ายและผลผลิตของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จีระการพิมพ์.
- เสนาะ ตีเยาว์. (2544). หลักการบริหาร. (แก้ไขปรับปรุงใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549). กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายพรินต์ติ้ง.
- อรพิน ตันติมูธา. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Avery, Gayle & Ellen, Baker. (1990). Psychology at work. Sydney: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). Self efficacy the exercise of control Stanford University. New York: W.H. Freeman and Company.

- Burke, R.J. & Richardsen, A.M. (1993). Psychological burnout in organization. In R.T. Golemdiewski (ed.). Handbook of organization behavior. New York: Marcel-Dekker.
- Davis, L.E. (1977). Enhancing the quality of working life: Development in The United States. International Labour Review, 116(1997 July-August): 53.
- Delamotte, Y. & Takezawa, S. (1984). Quality of working life in international perspective. Switzerland: International Labor Organization.
- Duxbury, M.L. (1984). Nurse burnout in high stress work setting. Surgical Round, 52(2): 113-118.
- Duxbury, M.L., Armstrong, G.d., Drew, D.J., and Henly. J.J. (1984). Head Nurse Leadership style with staff nurse Burnout and Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units. Nursing Research. 33(2): 97-101.
- Elifson, K.W., Runyon, R. P., & Haber Audrey. (1990). Fundamentals of social statistics (2nd ed.). Singapore: McGraw-Hill.
- Fong, C.M. (1993). A longitudinal study of the relationship between Role overload, social support, and burnout among nursing education. The Journal of Nursing Education, 32(1): 24-29.
- Gold, Y., and Roth, R.A. (1993). Teachers managing stress and preventing burnout: The professional health solution. London: The Falmer Press.
- Greenberg, S.J. (1996). Comprehensive stress management. University of Maryland. (5th ed.). U.S.A.: Times Higher Education Group Inc.
- Guest, R.H. (1979). Quality of work life-learning from Tarrytown. Harvard Business Review, July-August, 76-87.
- Huse, E.F. & Cummings, T.G. (1985). Organizational behavior and management (2nd ed.). Minnesota: West Publishing.
- Kaspar. (1982). Potential causes of burnout. In E.A. MaConnell (ed.), Burnout in the nursing professional: Coping strategies, causes, and costs. St-Louis: The C.V. Mosby.
- Kerce, E. W. & Kewley, S. B. (1993). Quality of work life surveys in organizations methods and benefits. In Improving organizational survey: New directions methods and applications. (pp.188-207). Newbury Park: SAGE Publications.
- Knox, S., & Irving, J.E. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. Journal of Nursing Administration, 27(1), 39-47.

- Lathleen, Judith & Jessica, Conner. (1991). Becoming a staff Nurse: A guide to the role of the newly registered nurse. New York: Prentice Hall.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). Stress appraisals and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Maslach, C. (1986). Burnout: The cost of caring (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2: 99-113.
- _____. (1986). Maslach Burnout Inventory. New York: Consulting Psychological Press.
- Mazzorana, L. (1991). Investigation of burnout in hospital staff nurses employed in a health maintenance organization. Master dissertation. University of Bridgeport.
- McConnell, E.A. (1982). Burnout in the nursing profession: Coping strategies, causes, and costs. St. Louis: The C. V. Mosby Company.
- Muldary, T.W. (1983). Burnout and health professionals: Manifestations and management. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Nachmias, C.F. & Nachmias, D. (1996). Research methods in the social science (6th ed.). London: JW Arrowsmith.
- Ridder, Janice Ellis & Love Celia Hartley. (1992). Nursing in today's world, challengers, issues, and trend (4th ed.). Philadelphia: JB Lippincott.
- Rozell, V. (1977). The head nurse as a staff nurse satisfaction factor. Nursing Administration Quarterly. (2), 65-70.
- Selye, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Suran, Bernard G. & Edward P. Sherridan. (1986). Management of burnout: Training psychologists in professional life spanner specitives. Professional Psychology Research and Practice, 16(2): Spring; 711-725.
- Walton, R.E. (1974). Improving the quality of working life. Harvard Business Review, May-June: 12, 16, 155.
- Yee, B.H. (1981). "The dynamics & management of burnout." Nursing Management, 12 (November): 14-16.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ปณิดดา ปรียทฤษ | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์ ดร. พิมสุภาวี จันทนะโสทธิ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |

ภาคผนวก ข



No. MU 2006-194

Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok

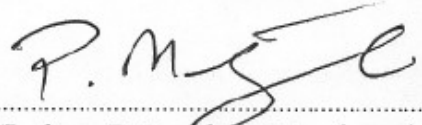
Title of Project: Quality of Work Life Affecting Burnout of Professional Nurses in Regional
Hospital under the Ministry of Public Health
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Miss Areerat Chawala

Name of Institution: Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman, 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute, 
(Professor Dr. Porntchai Matangkasombut)

Date of Approval, - 9 OCT 2006

Date of Expiration, - 8 OCT 2007

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขคำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
 2. ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เป็นภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริง ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน 36 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร	จำนวน 8 ข้อ
	รวม 66 ข้อ
 4. โปรดอ่านคำชี้แจงของแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม
 5. วัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถาม
 - 5.1 วัดระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 5.2 วัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 5.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่มีผลกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 6. เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาใส่ลงในซองที่จัดเตรียมไว้ให้ และส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 15 วัน หลังจากที่ท่านได้รับเอกสาร
- หากมีปัญหาไม่เข้าใจคำถาม ติดต่อ คุณอารีรัตน์ ขวาลา ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และตัดสินใจว่าท่านเคยมีความรู้สึกเช่นนี้กับการทำงานของท่าน และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวดังนี้

ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
ปีละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ ปีละ 2-3 ครั้ง
เดือนละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 1 ครั้ง
เดือนละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
ทุก ๆ วัน	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

ข้อคำถาม	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
1. งานที่ท่านทำอยู่ทำให้รู้สึกจิตใจ ห่อเหี่ยว							
2. ท่านรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลา การทำงานในแต่ละวัน							
3. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอน และเมื่อต้องเผชิญกับการทำงาน อีกวัน							
4. ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของร่วมงานใน เรื่องต่าง ๆ ได้โดยง่าย							
5. ท่านรู้สึกว่าตนเองปฏิบัติต่อ ผู้รับบริการบางคน เหมือนกับเขา เป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ							
6. การทำงานที่ให้บริการผู้อื่นตลอด ทั้งวัน ทำให้ท่านรู้สึกเครียด							
7. ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ							

ข้อคำถาม	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
8. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับงานที่ทำอยู่							
9. ท่านรู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ จากการทำงานของท่าน							
10. ท่านกลายเป็นคนหยาบกระด้างเมื่อเริ่มทำงานนี้							
11. ท่านวิตกกังวลว่างานที่ทำอยู่ทำให้จิตใจแข็งกระด้าง							
12. ท่านรู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลังในการทำงาน							
13. ท่านรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน							
14. ท่านรู้สึกว่าการกำลังทำงานที่หนักเกินไป							
15. ท่านรู้สึกไม่พอใจใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการบางคน							
16. การทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนอื่นโดยตรงทำให้ท่านรู้สึกเครียด							
17. ท่านสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้ร่วมงานได้ไม่ยาก							
18. ท่านรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด							
19. ท่านรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ท่านทำอยู่							
20. ท่านรู้สึกหมดความอดทนที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป							
21. ในการทำงาน ท่านสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบ							

ข้อคำถาม	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
22. ท่านรู้สึกวุ่นวายใจที่ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการตำหนิ ในปัญหา บางอย่างที่เกิดขึ้นขณะทำงาน							

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความ
เหล่านี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง
คำตอบเดียวดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ แต่มีข้อแย้งเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลยแม้แต่เล็กน้อย

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านพอใจกับอัตราเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน					
2. ท่านคิดว่าในภาพรวม ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่างับความอดทนในการทำงานของตนเอง					
3. ท่านได้รับผลประโยชน์ตอบแทนอย่างเหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับภาระหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ					

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. เมื่อท่านคำนวณอย่างถี่ถ้วน รายได้ของท่าน เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของท่าน และแบ่งปัน ให้ครอบครัวได้โดยไม่เดือดร้อน					
5. หน่วยงานของท่านจัดสภาพแวดล้อมใน การทำงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของ เชื้อโรคได้อย่างเหมาะสม					
6. หน่วยงานของท่านมีการจัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้อย่างมีระเบียบ ช่วยให้ทำงานได้ สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย					
7. หน่วยงานของท่านมีการบำรุงรักษาวัสดุ และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ งานได้ทันที					
8. บริเวณสถานที่ทำงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอ และ ไม่มีเสียงดังรบกวนการทำงาน					
9. ท่านมีโอกาสได้ใช้ความสามารถในการ ทำงานอย่างเต็มที่					
10. ท่านได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนให้ ศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติม					
11. ท่านมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการทำงาน					
12. หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน					
13. การทำงานทำให้ท่านมี โอกาสประสบ ความสำเร็จในชีวิตตามจุดหมายที่ท่านตั้งไว้					
14. ท่านมีโอกาสปรับปรุงตนเองเพื่อการทำงาน ตามเป้าหมายของโรงพยาบาล					
15. ท่านได้รับการโยกย้าย หรือเปลี่ยนหน้าที่ ความรับผิดชอบอย่างยุติธรรม					

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. ท่านมั่นใจความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย					
17. ท่านได้รับการเตรียมด้านความรู้ และทักษะเพื่อการทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น					
18. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่มีความรับผิดชอบสูงขึ้น					
19. บุคลากรในหน่วยงานมีการยอมรับซึ่งกันและกัน					
20. ท่านได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นอย่างดี					
21. ท่านมีโอกาสได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานจากผู้ร่วมงาน					
22. มีการประชุมและปรึกษาปัญหาในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม					
23. ท่านมีความพึงพอใจในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน					
24. ท่านได้รับความเสมอภาคในการทำงาน					
25. ผู้ร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานของท่าน					
26. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานในหน่วยงาน					
27. ท่านได้รับความเคารพและยอมรับจากผู้อื่นในการทำงาน					
28. ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังปัญหา และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของเสียส่วนมาก					

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
29. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการทำงานไม่ให้ เป็นอุปสรรคกับการใช้เวลาในครอบครัว					
30. ท่านพึงพอใจในการใช้เวลาในการทำงาน เวลาส่วนตัว เวลาสำหรับครอบครัว และ สังคม					
31. การทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อ การดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัว					
32. ท่านมีเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายอย่าง เพียงพอในแต่ละวัน					
33. หน่วยงานของท่านมีผลงานเป็นที่พอใจของ ผู้มารับบริการ					
34. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนร่วมกับ ชุมชน ในการพัฒนาบริการสุขภาพ					
35. หน่วยงานของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่น ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้าน สุขภาพ					
36. หน่วยงานของท่านร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสาธารณ ประโยชน์					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย หย่า หรือแยก
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี (จำนวนเต็ม)
6. เงินเดือนที่ท่านได้รับในปัจจุบัน.....บาท (ไม่รวมรายได้พิเศษอื่น ๆ และเงินสวัสดิการ)
7. ปัจจุบันท่าน C ระดับใด
☐ ระดับ 3 ☐ ระดับ 4 ☐ ระดับ 5 ☐ ระดับ 6 ☐ ระดับ 7 ☐ ระดับ 8
8. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก
☐ สูติ – นรีเวชกรรม ☐ ศัลยกรรม ☐ อายุรกรรม ☐ กุมารเวชกรรม
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตารางที่ 12 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (n = 133)

Cronbach's Alpha ชุดแบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย = .888							
ตัวแปร	M	S.D.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Cronbach's Alpha ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ = .883							
EE1	2.74	1.669	20.56	109.611	0.743	0.615	0.900
EE2	3.56	1.754	19.74	108.933	0.719	0.642	0.902
EE3	3.28	1.767	20.02	106.866	0.777	0.707	0.897
EE4	2.55	1.796	20.75	110.959	0.639	0.480	0.908
EE5	2.82	1.933	20.49	101.392	0.854	0.742	0.890
EE6	2.68	1.857	20.62	107.393	0.715	0.564	0.902
EE7	3.06	2.010	20.24	107.785	0.636	0.475	0.909
EE8	2.61	2.091	20.69	105.030	0.676	0.507	0.906
Cronbach's Alpha ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น = .763							
DP1	0.98	1.092	3.84	19.559	0.370	0.181	0.768
DP2	0.96	1.529	3.86	14.447	0.649	0.610	0.674
DP3	0.82	1.529	3.99	14.289	0.666	0.629	0.667
DP4	0.51	1.135	4.30	18.464	0.469	0.243	0.742
DP5	1.54	1.524	3.27	15.711	0.521	0.283	0.726
Cronbach's Alpha ความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล = .796							
PA1	1.51	1.751	8.21	48.865	0.377	0.238	0.797
PA2	0.82	1.229	8.90	51.332	0.473	0.334	0.779
PA3	1.46	1.708	8.26	45.663	0.545	0.391	0.767
PA4	2.24	1.915	7.49	44.429	0.512	0.333	0.775
PA5	0.60	1.243	9.13	49.088	0.605	0.446	0.762
PA6	0.85	1.190	8.88	48.806	0.658	0.585	0.757
PA7	1.01	1.486	8.71	47.658	0.551	0.507	0.766
PA8	1.21	1.498	8.51	49.703	0.436	0.245	0.783

ตารางที่ 12 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (n = 133) (ต่อ)

Cronbach's Alpha ชุดแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน = .936							
ตัวแปร	M	S.D.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Cronbach's Alpha คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่และปลอดภัย = .734							
SH1	3.58	0.891	11.15	3.406	0.612	0.440	0.620
SH2	3.82	0.719	10.91	3.918	0.624	0.519	0.629
SH3	3.91	0.649	10.82	4.428	0.498	0.359	0.697
SH4	3.42	1.030	11.32	3.462	0.441	0.226	0.750
Cronbach's Alpha คุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล = .802							
DH1	3.85	0.746	14.63	6.162	0.654	0.470	0.745
DH2	3.34	1.020	15.14	5.484	0.548	0.345	0.790
DH3	3.71	0.751	14.77	5.955	0.714	0.530	0.727
DH4	3.97	0.699	14.51	6.667	0.550	0.380	0.776
DH5	3.61	0.790	14.87	6.427	0.521	0.273	0.784
Cronbach's Alpha คุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน = .711							
GS1	3.85	0.569	14.68	4.413	0.633	0.457	0.616
GS2	3.26	1.005	15.26	3.822	0.361	0.265	0.745
GS3	4.03	0.608	14.49	4.563	0.508	0.349	0.653
GS4	3.68	0.708	14.85	4.502	0.415	0.339	0.683
GS5	3.71	0.700	14.82	4.151	0.564	0.395	0.625
Cronbach's Alpha คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น = .803							
SI1	3.91	0.590	15.73	4.111	0.444	0.268	0.805
SI2	3.96	0.607	15.68	3.640	0.653	0.474	0.745
SI3	3.82	0.586	15.82	3.672	0.670	0.502	0.741
SI4	4.10	0.670	15.54	3.495	0.630	0.414	0.751
SI5	3.85	0.683	15.79	3.621	0.551	0.361	0.778

ตารางที่ 12 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (n = 133) (ต่อ)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวอารีรัตน์ ขวาลา

วัน เดือน ปีเกิด

4 กรกฎาคม 2519

สถานที่เกิด

จังหวัดสิงห์บุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2541

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2551

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร)

สาขาวิชาเอกบริหารสาขารณสุข

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

-