

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของอาจารย์พยาบาล
3. ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภาพของอาจารย์พยาบาล
4. ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับผลิตภาพของอาจารย์

พยาบาล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}=33.22$ SD=7.10 range=23-56)		
21 – 30	88	45.60
31 – 40	77	39.90
41 – 50	21	10.88
51 – 60	7	3.62
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=9.24$ SD=5.95 range=1-31)		
1 – 5	55	28.50
6 – 10	71	36.79
11 – 15	33	17.09
16 – 20	24	12.44
21 – 25	8	4.15
25 ปีขึ้นไป	2	1.03

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลมีอายุตั้งแต่ 23 ปีถึง 56 ปี และอายุเฉลี่ย 33.22 ปี (SD = 7.10) โดยมีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.60 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีตั้งแต่ 1 ปีถึง 31 ปี และมีค่าเฉลี่ย 9.24 ปี (SD = 5.95) โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.79

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ภาควิชาที่สังกัด และระดับเงินเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	178	92.20
	ชาย	15	7.80
สถานภาพสมรส			
	โสด	107	55.44
	คู่	79	40.93
	แยก	1	0.52
	หย่า	4	2.07
	ม่าย	2	1.04
วุฒิการศึกษา			
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	77	39.90
	ปริญญาโท	116	60.10
ภาควิชาที่สังกัด			
	วิทยาศาสตร์ทั่วไป	7	3.63
	พื้นฐานการพยาบาล	42	21.76
	ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	40	20.73
	อนามัยชุมชน	22	11.40
	นิติศาสตร์	37	19.17
	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	15	7.77
	การบริหารและพัฒนาวิชาชีพ	9	4.66
	กุมารเวช	21	10.88

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ภาควิชาที่สังกัด และระดับเงินเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
ระดับเงินเดือน		
ระดับ 3 (6,020 - 7,210 บาท)	13	6.74
ระดับ 4 (7,380 - 8,820 บาท)	49	25.39
ระดับ 5 (9,040 - 10,860 บาท)	35	18.13
ระดับ 6 (11,120 - 13,360 บาท)	38	19.69
ระดับ 7 (13,680 - 16,410 บาท)	28	14.51
ระดับ 8 (14,410 บาทขึ้นไป)	30	15.54

จากตารางที่ 4 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.20 มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.44 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.10 ส่วนใหญ่สังกัดภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน และภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 21.76 และ 20.73 ตามลำดับ ได้รับเงินเดือนระดับ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.39 ส่วนน้อยที่สุดได้รับเงินเดือนระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 6.74

2. ความเหนื่อยหน่ายของอาจารย์พยาบาล

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน ของ อาจารย์พยาบาล

ความเหนื่อยหน่าย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	18.83	10.35	ปานกลาง
ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น	3.31	3.54	ต่ำ
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล	12.07	8.68	ต่ำ

จากตารางที่ 5 แสดงว่า อาจารย์พยาบาลมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

3. ผลิิตภาพของอาจารย์พยาบาล

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าผลิตภาพด้านการสอน ด้านการวิจัย และด้านการบริการของอาจารย์พยาบาล

ผลิตภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ด้านการสอน	117	31
ด้านการวิจัย	51	69
ด้านการบริการ	68	30

จากตารางที่ 6 แสดงว่าอาจารย์พยาบาลมีค่าเฉลี่ยของค่าผลิตภาพด้านการสอนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเท่ากับร้อยละ 117 ค่าผลิตภาพด้านการวิจัยและด้านการบริการต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เท่ากับร้อยละ 51 และร้อยละ 68 ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่าย กับผลผลิตของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน กับผลผลิตด้านการสอน
ผลผลิตด้านการวิจัย และผลผลิตด้านการบริการ ของอาจารย์พยาบาล

ผลผลิตภาพ	ความเหนื่อยหน่าย		
	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์	ด้านการลดความ เป็นบุคคลในผู้อื่น	ด้านการลดความ สำเร็จส่วนบุคคล
ด้านการสอน	.065	.065	-.170*
ด้านการวิจัย	.103	.103	-.010
ด้านการบริการ	-.074	-.074	-.133

*p < .05

จากตารางที่ 7 แสดงว่าความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความ
สัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตด้านการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่มี
ความสัมพันธ์กัน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความเหนื่อยหน่ายและผลิตภาพของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้แยกการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของเตื่อนใจ ชันดีสิทธิ์ (2535) ที่ศึกษาความท้อถอยของวิทยากรในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคเหนือ โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลงซึ่งดัดแปลงมาจากสิระยา สัมมาวาท (2532) สำหรับวัดความท้อถอย โดยพบว่าวิทยากรมีความท้อถอยด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกคือคุณค่าของตนเอง และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และตรงกับการศึกษาของฟอง (Fong, 1993) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของอาจารย์พยาบาลในสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่าอาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ แต่มีความแตกต่างไปจากผลการศึกษาของจันทร์หา วีรปฏิญญา (2537) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการณ์หรือปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมจากการทำงานที่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเครียดที่นำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในระดับที่แตกต่างกัน โดยในช่วงที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งแรกอาจมีความเครียดในการทำงานน้อยกว่าปัจจุบัน กล่าวคือ จากการปฏิรูปโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2536 ทำให้มีการปรับโอนวิทยาลัยพยาบาลซึ่งเป็นสถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในสังกัดของกรม กองต่างๆ เข้าด้วยกันโดยอยู่ในสถาบันพระบรมราชชนก ทำให้เกิดผลทางบวกหลายประการทั้งงบประมาณด้านการเงินที่เพิ่มขึ้น การเพิ่มอัตราค่าจ้างอาจารย์ผู้สอน การให้โอกาสอาจารย์ในการศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้นทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ยังได้มีการขยายความก้าวหน้าทางอาชีพ โดยอาจารย์ผู้สอนสามารถเลื่อนตำแหน่งได้ถึงระดับ 8 ทางวิชาการด้วยตนเองทุกตำแหน่ง (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541) ปัจจัยเหล่านี้อาจมีส่วนช่วยให้อาจารย์พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน และป้องกันหรือลดความเหนื่อยหน่ายได้ เนื่องจากความพึงพอใจเป็น

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Maslach, 1986 กล่าวถึงใน สมใจ ศิริกมล, 2540) ดังนั้นหากสามารถทำให้อาจารย์พยาบาลรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ อาจารย์พยาบาลก็จะไม่เกิดความเหนื่อยหน่าย หรือเกิดความเหนื่อยหน่ายในระดับที่ต่ำ นอกจากนี้ผลการศึกษายังแตกต่างจากผลการศึกษาของดิก (Dick, 1992) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลที่สอนระดับปริญญาเอกในสหรัฐอเมริกา มีความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของฮันเตอร์และฮอทดัน (Hunter & Houghton, 1993) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลในประเทศไอร์แลนด์เหนือมีความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลที่สอนในระดับปริญญาเอกมีภาระงานรวมทั้งความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานมากกว่าอาจารย์ที่สอนในระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโท จึงทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่า นอกจากนี้ความแตกต่างในด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น ลักษณะขององค์กรแม้จะเป็นสถานศึกษาพยาบาลเหมือนกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันในด้านการบริหาร เช่น รูปแบบการบริหารงาน ดังผลการศึกษาของดิก (Dick, 1986) ที่พบว่ารูปแบบการบริหารงานแบบเผด็จการจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สภาพสังคมที่สถานศึกษานั้นตั้งอยู่ หากเป็นสังคมที่มีการแข่งขันกันสูง ยึดถืองานเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต ก็จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปในทางลบ ขาดการให้กำลังใจ และแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน อีกทั้งสภาพอากาศที่ร้อนหรือหนาวเกินไป รวมทั้งมลภาวะของสภาพแวดล้อมก็เป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้ (สิริยา สัมมาวาท, 2532)

สำหรับผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ ได้รับการคัดเลือกจากนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติที่ดี ทั้งด้านความเป็นครู และการเป็นพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก, 2541) หรือเลือกมาทำหน้าที่นี้ด้วยความสมัครใจของตนเองและรักในการสอน (เสริมศรี เวชชะ และคณะ, 2536) ซึ่งเสริมศรี เวชชะ และคณะ (2536) กล่าวว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีส่วนทำให้อาจารย์พยาบาลรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานอย่างเพียงพอ โดยการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้สูง จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานลดลง (Lekane, 1985 กล่าวถึงใน จันทรา วีรปญญา, 2537) ดังเช่นการศึกษาของจันทรา วีรปญญา (2537) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อความสามารถในการทำงานให้สำเร็จปานกลางและดี จะมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นน้อยกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อความสามารถในการทำงานให้สำเร็จไม่ดี นั่นคืออาจารย์พยาบาลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานอย่างเพียงพอ จะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ มีความสามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ รู้สึกว่าตนเองได้สร้างผลงานที่มีคุณค่า รู้สึก

เป็นสุขใจในการทำงาน และรู้สึกมีพลังในการทำงาน ความรู้สึกดังกล่าวนี้เป็นความรู้สึกในด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งหากอาจารย์พยาบาลมีความรู้สึกเช่นที่กล่าวมานี้ ก็จะไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ส่งผลให้อาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาถึงผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอาจารย์พยาบาลมีอายุเฉลี่ย 33.22 ปี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.24 ปี ซึ่งแสดงถึงควมมีวุฒิภาวะ และการมีประสบการณ์ด้านการทำงานพอสมควรในระดับหนึ่ง ทั้งนี้จากผลการศึกษาหลายครั้งของแมสแลช (Maslach, 1982) พบว่าความเหนื่อยหน่ายมักเกิดขึ้นในปีแรกๆของการทำงาน โดยเฉพาะในระยะ 1- 5 ปีแรก เนื่องจากอายุยังน้อยและขาดประสบการณ์ ต้องเผชิญกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงานและระบบการทำงานจึงทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่ายกว่าบุคคลที่ทำงานมานาน นอกจากนี้แมสแลชยังได้กล่าวว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับปัญหา เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย จึงทำให้ความเครียดจากการทำงานที่อาจนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นน้อยลง และผลการศึกษาของจันทรา วีรปฏิญญา (2537) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีอายุน้อยมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีอายุมาก และอาจารย์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมานาน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของบลิช และคณะ (Blix et al., 1994) ที่พบว่าอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย จะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าอาจารย์ที่มีระยะปฏิบัติงานมานาน โดยให้เหตุผลว่าอาจารย์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมานานจะมีประสบการณ์การทำงานกับบุคคลหลายประเภท และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดจากการทำงานและความเครียดจากปัญหาสุขภาพได้ดีกว่า

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า อาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ด้านอื่นๆอยู่ในระดับต่ำนั้น อาจอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการะงอนในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลที่มากเกินไป จนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าด้านอื่น โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาจารย์พยาบาลมีจำนวนหน่วยชั่วโมงในการสอนต่อสัปดาห์โดยเฉลี่ยเท่ากับ 13.78 ชั่วโมง (ตารางในภาคผนวก ก) ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดเอาไว้ คือ 10 หน่วยชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2539) และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนชั่วโมงโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในการนิเทศงานภาคปฏิบัติของนักศึกษาพบว่ามีค่าเฉลี่ย 23.27 ชั่วโมง (ตารางในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่าเกณฑ์ที่ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดไว้เช่นเดียวกัน

การที่อาจารย์พยาบาลมีภาระงานด้านการสอนที่มาก อาจทำให้อาจารย์พยาบาลเกิดความรู้สึกว่า กำลังทำงานที่หนักมากเกินไป และรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน หรือรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อ ตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นอาการส่วนหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนด้อยทางอารมณ์ ดังผลการศึกษาของฟอง (Fong, 1993) ที่พบว่าปริมาณงานมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนด้อยทางอารมณ์ และ ผลการศึกษาของดิก (Dick, 1992) พบว่าความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับจำนวน ชั่วโมงที่ใช้ในการนิเทศงานภาค ปฏิบัติของนักศึกษา นอกจากนี้ฮูเบอร์ตี้ และเฮิบนอร์ (Huberty & Huebner, 1988 cited in Dick, 1992) ยังศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการหรือนัก ศึกษาเป็นเวลานานๆจะทำให้ความเหนื่อยหน่ายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น อาจารย์พยาบาลที่มีจำนวนชั่วโมงในการนิเทศงานภาคปฏิบัติของนักศึกษามาก ย่อมใช้เวลาอยู่กับ นักศึกษามากด้วย จึงทำให้ความเหนื่อยหน่ายเกิดเพิ่มขึ้นได้ อีกทั้งลักษณะงานของการนิเทศงาน ภาคปฏิบัติของนักศึกษามุ่งให้ผู้ปวยที่เป็นการปฏิบัติที่จะต้องกระทำต่อชีวิตมนุษย์ และมีความ เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ศีลธรรม จรรยา รวมทั้งปัญหาอัตราส่วนอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาที่มาก เกิน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2541) ซึ่งบางครั้งอาจารย์พยาบาลอาจไม่สามารถดูแลการฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง จนก่อให้เกิดความผิดพลาดจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาได้ง่าย โดยอาจารย์พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานของนักศึกษา อาจทำให้อาจารย์พยาบาลไม่ไว้วางใจนักศึกษา คุณนักศึกษาอย่างใกล้ชิด จากการกลัวความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น จนเกิดเป็น ความเครียด และรู้สึกว่าการทำงานเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้อื่นเป็นสิ่งที่ตึงเครียดสำหรับตนเอง และในที่สุดก็จะนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

จากข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ที่เป็นปัจจัยบ่งชี้การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.44 มีสถานภาพโสด ส่วนวุฒิการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 60.10 (ตารางที่ 4) ซึ่งแมสแลช (Maslach, 1986 กล่าวถึงใน สมใจ ศิริคมล, 2540) กล่าวว่า ผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่าย โดยเฉพาะ ด้านความอ่อนด้อยทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่สมรสแล้ว สาเหตุจากผู้ที่มีครอบครัวจะไม่ทุ่มเทจัดงานเป็น สาระสำคัญในชีวิตประการเดียว แต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว และมีความ ก้าวหน้าในการทำงานควบคู่ไปด้วย อีกทั้งยังได้รับความรัก ความเข้าใจ และความช่วยเหลือ ในด้านต่างๆจากบุคคลในครอบครัว จึงเสี่ยงต่อความล้มเหลว และความผิดหวังน้อยกว่าคนโสด โดยเฉพาะคนโสดที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง ย่อมมีความคาดหวังในการทำงานสูงเช่นเดียวกัน ซึ่ง หากผลที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ง่าย

2. ศึกษาผลผลิตภาพของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลมีผลผลิตภาพด้านการสอนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผลผลิตภาพด้านการวิจัยและผลผลิตภาพด้านการบริการต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาระหน้าที่หลักของวิทยาลัยพยาบาล คือ การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้วิทยาลัยพยาบาลและอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานในบทบาทด้านการสอนเป็นหลักเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว ดังเห็นได้จากการเตรียมบทบาทด้านการสอนให้แก่อาจารย์พยาบาลใหม่ตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงาน โดยการให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรครูคณิศเป็นระยะเวลา 3 เดือน จากนั้นจึงฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและฝึกการสอนร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยง รวมระยะเวลาการเตรียมบทบาทด้านการสอนประมาณ 1 ปีก่อนเริ่มปฏิบัติงานในบทบาทอาจารย์พยาบาล จากผลการฝึกอบรมหลักสูตรครูคณิศซึ่งเน้นการพัฒนาอาจารย์พยาบาลในด้านวิชาการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งการวัดและการประเมินผลการศึกษา ทำให้อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสอนได้ในระดับหนึ่งจนนำไปสู่การเกิดผลผลิตภาพด้านการสอนได้ ซึ่งจากการศึกษาสภาพการปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผลของวิทยากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 231 คน พบว่าวิทยากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและระเบียบการวัดและประเมินผล และมีสภาพการปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง (สุทธิดา สุขมงคล และคณะ, 2537) นอกจากนี้ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จนทำให้คอมพิวเตอร์กลายเป็นเทคโนโลยีพื้นฐานและจำเป็นสำหรับการทำงาน และการดำรงชีวิตของมนุษย์ ในช่วง พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ได้มีการฝึกอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ให้แก่ข้าราชการตามมติของคณะรัฐมนตรีซึ่งรวมถึงอาจารย์พยาบาลด้วย ทำให้ได้มีการนำคอมพิวเตอร์และสื่อเทคโนโลยีทางการศึกษาต่างๆมาใช้ในการเรียนการสอนภายในวิทยาลัยพยาบาล เช่นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การจัดทำเอกสารประกอบการเรียนการสอน ซึ่งช่วยให้เกิดความหลากหลายในรูปแบบการสอน และช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการมากขึ้น อีกทั้งปัจจุบันได้มีการปรับปรุงวิธีการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล เช่นการใช้วิธีการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งพบว่านักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามปกติ (ดวงเนตร ธรรมกุล, 2537) ส่งผลให้การสอนของอาจารย์พยาบาลมีคุณภาพและก่อให้เกิดผลผลิตภาพเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมานานพอสมควรทำให้มีความรู้ที่จะสามารถเรียนรู้

งานได้เร็วและมีประสพการณ์สูงในการทำงาน การมีระดับการศึกษาที่สูงและมีประสพการณ์ที่สะสมมาทำให้อาจารย์พยาบาลมีความสามารถในการวิเคราะห์ สามารถประยุกต์ความรู้มาใช้งานที่ทำได้ มองปัญหาต่างๆได้อย่างครอบคลุมและแก้ปัญหาได้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดผลงานทั้งในด้านปริมาณและด้านคุณภาพ ที่นำไปสู่การเกิดผลิตภาพได้ ดังที่เบน (Bain, 1982) กล่าวว่าการศึกษาและประสพการณ์เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดผลิตภาพในการทำงาน นอกจากนี้จากนโยบายจำกัดกำลังคนภาครัฐ เนื่องจากสภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้มีมาตรการการใช้คนอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่ากับการลงทุน ทำให้ผลงานด้านการสอนทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพของอาจารย์พยาบาลเพิ่มมากขึ้นจนถึงเกณฑ์หรือมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ค่าผลิตภาพด้านการสอนของอาจารย์พยาบาลสูงกว่าเกณฑ์

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่าผลิตภาพด้านการวิจัยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของสุนิภา ชินวุฒิ (2539) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิบัติการวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยอยู่ในระดับต่ำ โดยอาจารย์พยาบาลร้อยละ 77.5 ไม่มีผลงานวิจัย ดังผลการศึกษาของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536) ที่สำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2512 - 2530 พบว่าผลงานวิจัยที่ทำโดยบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาจารย์พยาบาลมีร้อยละ 16.54 ขณะที่อาจารย์พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีผลงานวิจัยร้อยละ 78.34 และการศึกษาของไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ และคณะ (2536) พบว่าผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2530 - 2532 ที่ทำโดยบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาจารย์พยาบาลมีร้อยละ 21.17 ในขณะที่อาจารย์พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีผลงานวิจัยร้อยละ 75.64 จะเห็นได้ว่าอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานวิจัยที่ยังต่ำเมื่อเทียบกับผลงานวิจัยของอาจารย์พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย การที่จะมีผลงานด้านการวิจัยในหน่วยงานนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ด้าน คือ ด้านผู้วิจัย ด้านหน่วยงาน และด้านบริบทของการวิจัย (สุภางค์ จันทวานิช, 2524 กล่าวถึงใน สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2538) ในด้านผู้วิจัยซึ่งในที่นี้คืออาจารย์พยาบาลพบว่า การที่อาจารย์พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานในบทบาทด้านการสอน อาจทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานวิจัย หรือเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเช่น การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการวิจัย ทั้งในสถาบันการศึกษาและในสมาคมวิชาชีพ การฝึกอบรมด้านการวิจัย และการอ่านวารสารทางการวิจัย เป็นต้น ดังผลการศึกษาของสุนิภา ชินวุฒิ (2539) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 69.10 ไม่เคยเข้ารับการศึกษอบรมด้านการวิจัย ซึ่งการศึกษอบรมด้านการวิจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการวิจัยของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ

โจนส์, พรูตซ์, และฟินเคิลสไตน์ (Jones, Preusz, & Finkelstein., 1989) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาอบรมด้านการวิจัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ในสหรัฐอเมริกาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของสมใจ จิตพิทักษ์ (2532) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมและการอ่านวารสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมีความสัมพันธ์สูงกับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นอกจากนี้การที่อาจารย์พยาบาลไม่มีเวลาในการทำวิจัยก็จะทำให้ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการทำวิจัยด้วย สอดคล้องกับคำกล่าวของเบน (Bain, 1982) ที่ว่าประสบการณ์การทำงานมีอิทธิพลต่อการเกิดผลิตภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล (2538) ที่พบว่า การมีประสบการณ์ทำวิจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลิตภาพการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านปัจจัยเกี่ยวกับหน่วยงาน ได้แก่ โครงสร้างและระบบบริหารของหน่วยงาน พบว่าวิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่ กระจายอยู่ตามส่วนภูมิภาคของประเทศ ทำให้ห่างไกลจากบรรยากาศทางวิชาการ และแหล่งข้อมูล ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นที่ปรึกษาด้านการวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดใหญ่ๆ ที่มีมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ อีกทั้งการที่วิทยาลัยพยาบาลมีจำนวนมากถึง 35 แห่ง และสังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขมิได้มีหน้าที่หลักในการจัดการศึกษาโดยตรงดังเช่นทบวงมหาวิทยาลัย จึงอาจมีข้อจำกัดในการจัดสรรงบประมาณให้แก่วิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งได้ ส่งผลให้เกิดความขาดแคลนในด้านเงินทุนเพื่อใช้ในการวิจัย การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลที่มีเอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยแต่ละเรื่อง รวมทั้งเรื่องอำนวยความสะดวกและบุคลากรสนับสนุนด้านการจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของเมเดอร์ (Meador, 1993) ที่พบว่าแหล่งค้นคว้ามีความสัมพันธ์กับผลิตภาพการวิจัยทางการศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล (2538) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากหน่วยงานในการทำวิจัยจะมีผลิตภาพการวิจัยสูง นอกจากนี้อาจเกิดจากปัญหาในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการกระจายของบุคลากร การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม ซึ่งจากรายงานการศึกษาสภาพและความต้องการอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2540 พบว่ามีการกระจายของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลหลายแห่งที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ วิทยาลัยพยาบาลที่มีจำนวนนักศึกษาจำนวนมากแต่มีจำนวนอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าวิทยาลัยพยาบาลที่มีจำนวนนักศึกษาที่น้อยกว่า อาจทำให้วิทยาลัยที่มีนักศึกษามากแต่อาจารย์พยาบาลน้อยต้องรับภาระงานสอนและงานอื่นๆ เพิ่มขึ้นจนไม่มีเวลาเพียงพอในการสร้างผลงานด้านการวิจัยซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและความพยายามอย่างมากในการทำวิจัยแต่ละเรื่อง ส่งผลให้ปริมาณผลงานวิจัยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่องค์การต้องการ อีกทั้งการศึกษาของสุณีภา ชินวุฒิ (2539) พบว่าการสนับสนุนจากหน่วยงานต่อการทำวิจัยของอาจารย์พยาบาลในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ และยังพบว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ บทบาทการวิจัยของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ภาระงานที่มาก อาจทำให้เกิดการรีบเร่งในแต่ละขั้นตอนของการทำวิจัย ทำให้ได้ผลงานเฉพาะด้านปริมาณ แต่ขาด ผลงานด้านคุณภาพของการวิจัย ส่งผลให้ผลิตภาพด้านการวิจัยอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และผล จากการศึกษานี้ของสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2538) พบว่า ภาระงานสอนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับผลิตภาพการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ด้านปัจจัยเกี่ยวกับบริบทของการวิจัย เป็นส่วนที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม ตัวอย่างของ ปัจจัยทางด้านนี้เช่น ความใจกว้างในการรับฟังคำติชม และผลตอบแทนที่ไม่ใช้วัตถุในการทำวิจัย เป็นต้น (สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2538) ความใจกว้างในการรับฟังคำติชม อาจตัดสินใจได้ไม่ ยากนักว่ามีมากน้อยเพียงใดในสังคมหนึ่งๆ แต่ผลตอบแทนที่ไม่ใช้วัตถุในการทำวิจัย เช่น ความ ก้าวหน้าทางวิชาการ การยอมรับจากวงการวิจัย อาจตัดสินใจได้ดังนี้คือ ในปัจจุบันอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่สามารถเสนอผลงานทางวิชาการ เช่น ผลงานวิจัย เพื่อขอตำแหน่ง ทางวิชาการเช่น ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ได้ มีเพียงการเลื่อนระดับเงินเดือน จากรดับ 5 ไประดับ 6 ระดับ 6 ไประดับ 7 และระดับ 7 ไประดับ 8 เท่านั้นที่ใช้ผลงานวิจัย หรือ เอกสารทางวิชาการ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยเฉพาะการเลื่อนสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ยังมีลักษณะของการไม่ใช่เกณฑ์ทางวิชาการอย่างจริงจัง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าสิ่งตอบแทนจาก ผลงานวิจัยในอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังมีน้อย ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจให้อาจารย์ พยาบาลผลิตผลงานวิจัย ซึ่งจรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2534) กล่าวว่า การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง รายได้ และรางวัลตอบแทน เป็นสิ่งจูงใจและเป็นแรงกระตุ้นให้อาจารย์มีบทบาทการวิจัย เพราะ อยากจะทำมากกว่ารู้สึกรู้ว่าต้องทำ และเป็นกำลังใจช่วยเสริมให้เกิดความพึงพอใจในบทบาทการ วิจัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2538) ที่พบว่าสิ่งตอบแทนที่ได้เพิ่ม และตำแหน่งทางวิชาการมีความสัมพันธ์กับผลิตภาพการวิจัย ส่วนการยอมรับจากวงการวิจัย อาจดู ได้จากปริมาณและคุณภาพของงานวิจัย ดังเช่นผลการศึกษานี้ของสุณีภา ชินวุฒิ (2539) ที่พบว่า อาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยอยู่ในระดับต่ำ ส่วน การนำผลการวิจัยไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลการศึกษานี้พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มี ผลงานวิจัยในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 43.53 (ตารางในภาคผนวก ก) และในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่มีผลงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง ในด้านการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยโดยผู้ทำวิจัยเอง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.71 มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เพียง 1 ด้าน (ตารางในภาคผนวก ก) โดยมีการนำไปใช้ในด้านพัฒนาการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงการ ขาดความหลากหลายในการเลือกหัวข้อเพื่อทำวิจัย ซึ่งนอกจากด้านเกี่ยวกับการเรียนการสอนแล้ว

ควรจะมีด้านเกี่ยวกับการพัฒนาหน่วยงาน การพัฒนาวิชาชีพ หรือการแก้ไขปัญหาในระดับต่างๆ ซึ่งจะทำให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหลายกลุ่มบุคคล เป็นการช่วยเผยแพร่ผลงานวิจัย ออกสู่ภายนอกหน่วยงานให้เป็นที่รู้จักเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับจากวงการวิจัยได้

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าอาจารย์พยาบาลมีผลิตรายการบริการต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อาจอธิบายได้ว่า บทบาทด้านการบริการของอาจารย์พยาบาลเป็นบทบาทที่มีความหลากหลายในการปฏิบัติงาน ทั้งรูปแบบการให้บริการ และระดับการให้บริการ ทำให้การกำหนดผลการปฏิบัติงานในด้านนี้ไม่สามารถกระทำได้อย่างชัดเจนเหมือนการกำหนดผลการปฏิบัติงานในการสอนและด้านการวิจัย อาจกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทที่ค่อนข้างมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับความพร้อม และความต้องการที่จะปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลแต่ละท่าน นอกจากนี้จากภาระงานด้านการสอนที่มีมาก อาจทำให้อาจารย์พยาบาลมีเวลาจำกัดในการให้บริการ ทำให้ไม่สามารถให้บริการในรูปแบบที่ต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติเป็นเวลานาน เช่นการเป็นที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งเป็นการบริการที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ หรือการเป็นวิทยากรซึ่งต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ เอกสาร ตลอดจนทักษะต่างๆในการพูด ดังนั้นจึงพบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีการให้บริการวิชาการส่วนใหญ่ร้อยละ 33.68 มีการให้บริการวิชาการเพียง 1 รูปแบบ (ตารางในภาคผนวก ก) ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 2 รูปแบบ เป็นผลให้ค่าผลิตรายการบริการอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการให้บริการภายในหน่วยงานโดยการเป็นกรรมการต่างๆนั้น อาจอธิบายได้คล้ายคลึงกับรูปแบบการให้บริการ กล่าวคือ ถูกจำกัดด้วยระยะเวลา ทำให้อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.86 เป็นกรรมการภายในวิทยาลัยพยาบาลเพียง 2 กรรมการ (ตารางในภาคผนวก ก) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้บางวิทยาลัยพยาบาล อาจมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นกรรมการบางกรรมการเอาไว้ ทำให้อาจารย์พยาบาลบางส่วนขาดคุณสมบัติที่จะเป็นกรรมการได้ การเป็นกรรมการต่างๆจึงเป็นได้น้อย ส่งผลให้ผลิตรายการบริการของอาจารย์พยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดได้

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับผลิตรายการ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์กับผลิตรายการด้านการสอน ผลิตรายการด้านการวิจัย และผลิตรายการด้านการบริการ

ผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลิตรายการด้านการสอน ผลิตรายการด้านการวิจัย และผลิตรายการด้านการบริการของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ($r = .065, .103$ และ $-.074$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แม้ความเหนื่อยหน่ายด้านความ

อ่อนล้าทางอารมณ์จะทำให้อาจารย์พยาบาลเกิดความรู้สึกท้อแท้หรือหมดแรงที่จะทำงาน แต่จากลักษณะงานภายในวิทยาลัยพยาบาล ที่มีการมอบหมายงานและประเมินผลการทำงานจากงานที่มอบหมายให้ โดยเฉพาะงานในบทบาทด้านการสอนที่เป็นหน้าที่หลักของอาจารย์พยาบาล (กาญจนา สันติพัฒนาชัย, 2541) ที่มีการมอบหมายงานและมีเกณฑ์การประเมินผลที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจน เช่นจำนวนชั่วโมงการสอนภาคทฤษฎี หรือจำนวนชั่วโมงและจำนวนวันที่ขึ้นนิเทศงานภาคปฏิบัติของนักศึกษาบนหอผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้อาจารย์พยาบาลไม่สามารถปฏิเสธที่จะไม่ทำงานได้ ประกอบกับอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการคัดเลือกจากพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติที่ดีทั้งด้านความเป็นครูและพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก, 2541) อีกทั้งยังเป็นผู้ที่รักในการสอน (เสริมศรี เวชชะ และคณะ, 2536) จึงทำให้มีความรับผิดชอบในหน้าที่สูง ซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งของการเป็นครู (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524 กล่าวถึงใน เสริมศรี เวชชะ และคณะ, 2536) ดังนั้นแม้อาจารย์พยาบาลจะเกิดความรู้สึกท้อแท้หรือหมดแรงที่จะทำงาน แต่ก็จะไม่ละทิ้งงานในหน้าที่ นั่นคืออาจารย์พยาบาลจะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์หรือไม่ก็ตาม อาจารย์ก็ยังสามารถปฏิบัติงานด้านการสอนที่ได้รับมอบหมายได้ ส่วนงานในบทบาทด้านการวิจัยและด้านการบริการซึ่งเป็นบทบาทที่ค่อนข้างมีความเป็นอิสระ สามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความพร้อมและความสามารถของอาจารย์แต่ละท่าน ซึ่งดิก (Dick, 1992) ศึกษาพบว่าภาระงานที่อาจารย์พยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติ เลือกชั่วโมงในการทำงาน หรือควบคุมสถานการณ์ได้ จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานนั้นกับความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์กับผลผลิตภาพด้านการวิจัยและผลผลิตภาพด้านการบริการในอาจารย์พยาบาล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นกับผลผลิตภาพด้านการสอน ผลผลิตภาพด้านการวิจัย และผลผลิตภาพด้านการบริการ

ผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตภาพด้านการสอน ผลผลิตภาพด้านการวิจัย และผลผลิตภาพด้านการบริการ ของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ($r = .065, .103$ และ $-.074$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 7) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น แม้จะทำให้บุคคลมีทัศนคติและมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น และส่งผลในทางลบต่อการปฏิบัติงาน (Maslach, 1982) ซึ่งอาจรวมถึงการส่งผลในทางลบต่อผลผลิตภาพของอาจารย์พยาบาลด้วย แต่การเกิดผลผลิตภาพนั้นมีหลายปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (วันชัย ริจิรวนิช, 2541; สมใจ จิตพิทักษ์, 2532) เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และลักษณะของหน่วยงาน เป็นต้น มิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง เช่น อาจารย์ที่มีอายุน้อย มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และ

ไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านเงินทุนจากหน่วยงาน จะมีผลต่อการวิจัยต่ำกว่าอาจารย์ที่มีอายุมากกว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่า และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน (สนใจ จิตพิทักษ์, 2532) โดยไม่ต้องมีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นได้ ดังนั้นความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นจึงไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตด้านการสอน ผลผลิตด้านการวิจัย และผลผลิตด้านการบริการ

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล กับผลผลิตด้านการสอน ผลผลิตด้านการวิจัย และผลผลิตด้านการบริการ

ผลการการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน กล่าวคือความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลผลิตด้านการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.17$) (ตารางที่ 7) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตด้านการวิจัย และผลผลิตด้านการบริการ ของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จะทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติงานให้ได้ดีได้จากการที่บุคคลเกิดความรู้สึกลดคุณค่า ขาดความนับถือในตนเองและขาดความภาคภูมิใจในผลงานที่ทำ มองเห็นแต่ความล้มเหลวของตนเองมากกว่าความสำเร็จที่เคยเกิดขึ้น จนนำไปสู่ความคิดว่าแม้ในสถานการณ์ใหม่ตนเองก็จะไม่สามารถทำงานให้สำเร็จได้ ทำให้บุคคลไม่เกิดความพยายามที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ (Maslach, 1982) ดังนั้นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคลย่อมไม่สามารถทำงานให้เกิดผลผลิตด้านการสอนขึ้นได้ นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล จะเน้นมาตรฐานการปฏิบัติที่สูง อาจารย์พยาบาลจึงต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถและคุณค่าของตนเอง (อำพลจินดาวัฒนะ, 2540) ซึ่งแมสแลช (Maslach, 1982) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานให้ได้ดี นั่นคือหากอาจารย์พยาบาลมีมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองในทางที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของอาจารย์พยาบาล และอาจเป็นผลทำให้ไม่เกิดผลผลิตด้านการสอนได้

ส่วนการที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลกับผลผลิตด้านการวิจัย และผลผลิตด้านการบริการของอาจารย์พยาบาลนั้น อาจเนื่องมาจากลักษณะงานในบทบาทด้านการวิจัย และด้านการบริการที่มีความเป็นอิสระในการเลือกปฏิบัติได้มากกว่างานในบทบาทด้านการสอน ซึ่งดิก (Dick, 1992) ศึกษาพบว่าภาระงานที่อาจารย์พยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติ เลือกชั่วโมงในการทำงาน หรือควบคุมสถานการณ์ได้ จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานนั้นกับความเหนื่อยหน่าย ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความ

หน่วยหน้ายด้านการลดความสำเร้จส่วนบุคคลกับผลิตภาพด้านการวิจัยและผลิตภาพด้านการ
บริการในอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University