ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

นายวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

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

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Burnout among perioperative nurses in public hospitals in Bangkok

Mr. Veerayut Boonkiatcharoen

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร
โดย	นายวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทศพร วิมลเก็จ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทศพร วิมลเก็จ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(พลโท ศาสตราจารย์ คลินิก ดร. นายแพทย์ บุญเติม แสงดิษฐ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ : ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร (Burnout among perioperative nurses in public hospitals in Bangkok) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. นพ. ทศพร วิมลเก็จ, 66 หน้า.

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในพยาบาลห้องผ่าตัดในหกโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 315 ราย โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช ใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.75, 2.62 และ 33.87 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล คือ ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และการรับรู้ต่อระบบการบริการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์การทำงาน โดยประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล ในขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลด้วย ดังนั้นผู้บริหารจึงควรใส่ใจทั้งในกลุ่มบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยและกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากด้วยเช่นกัน สรุป กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามีหลายปัจจัยสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านต่างๆ การพัฒนาปัจจัยต่างๆอาจมีส่วนช่วยป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2560

5974016530 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT
KEYWORDS: BURNOUT / PERIOPERATIVE NURSES

VEERAYUT BOONKIATCHAROEN: Burnout among perioperative nurses in public hospitals in Bangkok. ADVISOR: ASSOC. PROF. THOSPORN VIMOLGET, M.D., 66 pp.

Objective: To assess the level of burnout in perioperative nurses in public hospitals in Bangkok and study related factors Method: A descriptive study, included 315 perioperative nurses in six public hospitals in Bangkok. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was sent to nurses. The data were analyzed using correlation and multiple regression analysis. Result: According to studied found that nurses have burnout which are effect from; 1. The emotional exhaustion in medium level, 2. The depersonalization in low level and, 3. The reduced personal accomplishment in medium level. Which the average scores are 20.75, 2.62, and 33.87 respectively. The influent factors of burnout in emotional exhaustion are work experience, job responsibility, interpersonal relationship and perception in service system. The influent factors of burnout in depersonalization are work experience, job responsibility and perception in service system. Finally, the influent factor of burnout in reduced personal accomplishment is work experience. The work experience is factor of negative effect to emotional exhaustion and depersonalization. Meanwhile, it also is the positive effect to reduced personal accomplishment. Therefore, management should be impress both of a less work experience and high work experience groups. Conclusion: Perioperative nurses have burnout which are effect from The emotional exhaustion and The reduced personal accomplishment in medium level. Many factors are related to burnout in each dimension. Improvement of these factors may prevent perioperative nurses from burnout.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Department:	Preventive and Social Medicine	Student's Signature	.....
		Advisor's Signature	.....
Field of Study:	Health Research and Management		
Academic Year:	2017		

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.นพ. ทศพร วิมลเก็จ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความกรุณาชี้แนะ ให้ความรู้ และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่าน อันได้แก่ รศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ และพล.ท.ศ.คลินิก ดร.นพ.บุญเติม แสงดิษฐ ที่ได้ให้ข้อชี้แนะและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์นี้ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากหน่วยอาชีวเวชศาสตร์ กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่านที่คอยดูแลและติดตามงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ

ขอกราบขอบพระคุณ อ.ดร.สุรศักดิ์ เก้าเอี้ยน ที่ให้คำปรึกษาทางด้านสถิติมาโดยตลอดและให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลต่างๆที่ได้ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณพยาบาลห้องผ่าตัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยได้สละเวลาอันมีค่ามาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณญาติพี่น้องและเพื่อนทุกๆท่านที่คอยเป็นกำลังใจจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามงานวิจัย 3

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานการวิจัย 4

กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

ขอบเขตของการวิจัย 5

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย 5

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย 6

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

ความเครียดจากการทำงาน 8

ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน 9

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 19

ระเบียบวิธีการวิจัย 19

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 20
ตัวแปรในการวิจัย 23
การเก็บรวบรวมข้อมูล 24
การวิเคราะห์ข้อมูล 25
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย 26
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 27
ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด 29
ตอนที่ 3 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด 31
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด 32
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการ ทำงาน ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด 33
ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน 38
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 40
สรุปผลการวิจัย 40
ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย 48
ข้อเสนอแนะ 49
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 50
รายการอ้างอิง 51
ภาคผนวก 54
ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย 55
ภาคผนวก ข หนังสืออนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม 62
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล 64
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 66

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 3.1 เกณฑ์ของระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน 23

ตาราง 4.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนในแต่ละโรงพยาบาล 26

ตาราง 4.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=315)..... 27

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของอายุและประสบการณ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง 28

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกตามระดับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n=315) 30

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด..... 30

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกตามระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่าง ๆ (n=315)..... 31

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่าง ๆของพยาบาลห้องผ่าตัด..... 32

ตาราง 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ Pearson Correlation (n=315) 32

ตาราง 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ Pearson Correlation (n=315) 33

ตาราง 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ Pearson Correlation (n=315) 33

ตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การวิเคราะห์ Linear Regression..... 34

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) 35

ตาราง 4.13 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การวิเคราะห์ Linear Regression 35

ตาราง 4.14 ผลการวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) 36

ตาราง 4.15 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การวิเคราะห์ Linear Regression 37

ตาราง 4.16 ผลการวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) 37

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 5

ภาพ 4.1 ประเภทห้องผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงาน 29

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญมากวิชาชีพหนึ่งในระบบสาธารณสุขไม่ว่าจะกี่ยุคกี่สมัย โดยลักษณะงานจะต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา สามารถเป็นที่พึ่งให้แก่ผู้ป่วยได้ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม จะต้องทำงานประสานกับบุคลากรในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพเป็นอย่างดี เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข หรือนักโภชนาการ เป็นต้น

ในการปฏิบัติงานนั้นก็มีลักษณะที่เป็นงานกะ ซึ่งโดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะจัดแบ่งเป็นเวรสามกะ ได้แก่ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก โดยพยาบาลแทบทุกท่านจะต้องขึ้นเวรกะบ่อยเนื่องจากบุคลากรมีไม่เพียงพอ ซึ่งลักษณะงานกะสามารถทำให้เกิดความอ่อนล้าและอาจนำมาสู่อุบัติเหตุได้โดยง่าย เช่น อุบัติเหตุเข็มตำ หรือนำมาสู่โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น การทำงานสัมผัสผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อบ่อยๆและพักผ่อนไม่เพียงพอก็อาจนำมาสู่โรคต่างๆ ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือวัณโรค เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ โดยเฉพาะคอและหลัง รับประทานอาหารผิดเวลาจนเป็นโรคกระเพาะอาหาร รับประทานอาหารผิดเวลาและขาดการออกกำลังกายจนก่อให้เกิดโรคอ้วน นอนหลับพักผ่อนผิดเวลาจนเกิดปัญหานอนไม่หลับ เกิดโรคเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า [1]

นอกจากงานบริการผู้ป่วยแล้วพยาบาลหลายท่านก็จะใช้เวลาที่ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยมาทำงานคุณภาพอีกด้วย เช่น เข้าร่วมประชุมกับทีมโรงพยาบาลในการวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ร่วมประชุมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือช่วยทบทวนเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เป็นต้น และพยาบาลบางท่านก็จะมีงานบริหารควบคู่ไปในตัว โดยจะพบว่าพยาบาลแต่ละท่านจะมีความสามารถหลากหลายรอบด้าน มีภาระงานที่ค่อนข้างมากในแต่ละวัน

ซึ่งถ้าปล่อยให้เกิดความเครียดขึ้นอย่างเรื้อรังก็จะนำมาซึ่งโรคความดันโลหิตสูง และเมื่อเกิดความดันโลหิตสูงแล้วก็สามารถนำมาซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาอีกมากมาย หรือบางท่านก็ประสบปัญหาครอบครัวเนื่องจากใช้ระยะเวลาส่วนใหญ่อยู่กับที่ทำงาน [1] ซึ่งถ้าไม่สามารถจัดการกับความเครียดเรื้อรังเหล่านั้นได้ ก็จะเกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่าความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ขึ้น ซึ่งจะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แสดงออกมาใน 3 ด้านดังนี้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล[2]

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ที่ต้องทำในห้องผ่าตัด โดยพยาบาลในห้องผ่าตัดจะแบ่งหน้าที่ออกเป็นพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse) และพยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse) ซึ่งจะทำงานร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและแพทย์ตลอดระยะการผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากจะมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดอีกด้วย และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด[3] ถือได้ว่ามีภาระงานที่หนักจึงมีโอกาสเกิดความเครียดได้โดยง่าย

ในปี พ.ศ.2557 โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ได้ทำการเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 45.5 มีปัญหาความเครียดจากการทำงาน โดย 1 ใน 3 ประสบปัญหานอนไม่หลับ และร้อยละ 38 ยอมรับว่ามีความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้า[4] ยังมีการสำรวจพบว่าดัชนีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลไทยต่ำกว่าผู้หญิงที่ประกอบอาชีพอื่นๆ[5] โดยมีการศึกษาในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานพยาบาลกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในแง่ลบและส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย[6] และยังมีข้อมูลในประเทศไทยว่าความเครียดทำให้พยาบาลขอลาออกจนส่งผลให้เกิดปัญหาขาดแคลน โดยคาดว่าอีก 5-10 ปีจะเกิดการขาดแคลนพยาบาลอย่างหนัก[5]

ในการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจที่ศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 527 ราย ได้ผลว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 68.1 พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 53.7 และพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 56.5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล คือ 36.31, 29.09 และ29.00 คะแนนตามลำดับ ซึ่งก็หมายความว่าความเหนื่อยหน่ายทั้งสามด้านอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น โดยในกลุ่มตัวอย่างนี้จะมีพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ร้อยละ 16.1 ซึ่งพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล คือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

30.78, 23.89 และ 24.37 คะแนนตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าความเหนื่อยหน่ายทั้งสามด้านอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น[7]

ซึ่งตรงกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ โดยมีการศึกษาในประเทศอเมริกาที่ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลถึง 95,499 ราย พบว่าร้อยละ 94 ของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง และมีอยู่ร้อยละ 64 ที่ไม่พอใจในงานที่ทำ[8]

ในขณะที่ต่างประเทศก็มีรายงานว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเครียดและความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง การศึกษาของCircenis และคณะในประเทศลัตเวียพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น และการศึกษาของUmmu Yildiz Findik ในประเทศตุรกีพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ต่ำ และสูงตามลำดับ[9]

จากที่กล่าวมาจะพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเครียดหรือความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับที่สูง โดยจะนำไปสู่ผลกระทบในแง่ลบตามมามากมาย ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดหรือความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหรือศึกษาในพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤติหรือฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเจาะลึกลงในกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด โดยจะนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยส่งต่อทางผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อที่จะนำไปวิเคราะห์และใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คำถามงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในประเด็นคำถาม ดังต่อไปนี้

1. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

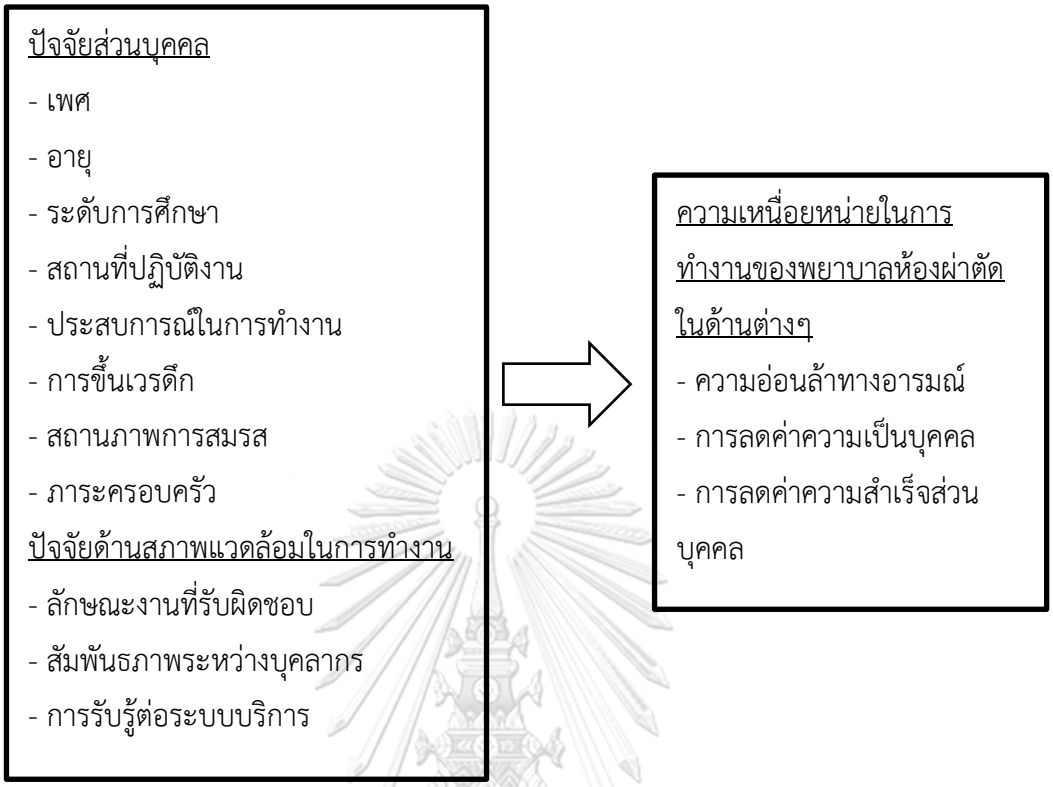
สมมติฐานการวิจัย

1.ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับแตกต่างกันออกไป โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน การขึ้นเวรดึก สถานภาพการสมรส ภาระครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิขึ้นไปในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยจะต้องปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี การเก็บข้อมูลทำในช่วงกลางปี พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative nurse) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยจะทำงานร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและแพทย์ตลอดระยะการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยแบ่งหน้าที่ออกเป็น พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse) และพยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) หมายถึง การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการแก่ผู้มารับบริการเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง โดยบุคคลนั้นไม่สามารถจัดการกับความเครียดเหล่านั้นได้ ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นกลุ่มอาการ 3 ด้าน ดังนี้

1.ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป เหนื่อยกาย เหนื่อยใจ รู้สึกหมดพลังที่จะเผชิญหน้ากับการทำงาน

2.การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) หมายถึง การมีทัศนคติในแง่ลบต่องานหรือผู้รับบริการ จึงตอบสนองในลักษณะเฉยเมยกับผู้รับบริการ และแยกตัวจากผู้อื่น

3.การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ เริ่มเกิดความสงสัยว่าทำงานไปเพื่ออะไร

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

เมื่อได้ผลการวิจัยที่บ่งบอกถึงระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลห้องผ่าตัดแล้ว จะนำข้อมูลส่งคืนให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือตามเหตุปัจจัยต่อไป

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เมื่อวิเคราะห์ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ จะได้ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

จะมีการให้ข้อมูลคำอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยอย่างครบถ้วนแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย บอกถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ของงานวิจัย ตอบข้อสงสัยจนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อสกุลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเลขที่โรงพยาบาล แต่จะระบุเป็นเลขรหัสแทน เพื่อป้องกันการสืบค้นไปสู่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence)

ประโยชน์ของงานวิจัยนี้ คือ ทำให้ทราบถึงระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายนี้ เพื่อนำส่งข้อมูลให้แก่ทางผู้บริหารโรงพยาบาลนำไปวิเคราะห์และหาวิธีดูแลช่วยเหลือตามเหตุปัจจัยต่อไป

ในเรื่องของความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากงานวิจัยนี้ก็คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจจะกังวลว่าข้อมูลที่ให้ไปจะไม่เป็นความลับ มีการเปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และอาจจะส่งผลต่อหน้าที่การงานได้ ในกรณีดังกล่าวผู้วิจัยจะมีวิธีปฏิบัติด้วยการให้ซองจดหมายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อที่จะเก็บแบบสอบถามหลังประเมินเสร็จ และให้ปิดผนึกเรียบร้อย เมื่อผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับคืนมาแล้วจะมีการบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของตัวผู้วิจัยเอง

ข้อมูลที่จัดเก็บจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อสกุลและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ในขณะที่รายงานผลการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่างๆไว้ที่บ้านของตัวผู้วิจัยเอง โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อกเป็นเวลาประมาณ 2 ปีหลังจากที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารต่างๆจะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสาร

3. หลักความยุติธรรม (Justice)

การศึกษานี้จะไม่ได้มีการคัดเลือกกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งในการนำเข้ามาในโครงการวิจัย แต่จะขอความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลนั้นๆทุกราย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งเป็นหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

1. ความเครียดจากการทำงาน
2. ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน
   2.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน
   2.2 อาการและระดับของความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน
   2.3 สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน
   3.1 ความเครียดจากการทำงาน
   3.2 ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน
   3.3 แบบวัดความเครียดหรือความเหนื่อยหน่ายจากงาน

ความเครียดจากการทำงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ความเครียดในการทำงานมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ ดังเช่น ภาระงาน สุขภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมของคนงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ในปี 1988 NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) ได้เสนอยุทธศาสตร์ระดับชาติในการป้องกันความผิดปกติด้านจิตสังคมจากการทำงาน โดยใช้ตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ การหยุดงานจากความเครียด และมีการทำวิจัยเพื่อให้เข้าใจถึงเรื่องนี้ให้มากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบริการด้านสุขภาพจิต[1]

ผลกระทบจากความเครียดในการทำงานแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง โดยผลกระทบระยะเฉียบพลัน เช่น ความไม่พอใจในงาน การใช้สารเสพติด มีภาวะหัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูง ส่วนผลกระทบระยะเรื้อรัง เช่น เกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง มีอาการเจ็บป่วยทางจิต เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดต่างๆ โดยกลไกทางสรีรวิทยาทีเกี่ยวข้องโดยตรงที่ใช้อธิบาย

ผลกระทบเหล่านี้ ได้แก่ ความผิดปกติของระบบประสาทที่ควบคุมฮอร์โมน ระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบภูมิคุ้มกัน โดยมีปัจจัยด้านพันธุกรรมเข้ามาเสริม[1]

ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน

1. ความหมายของความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน

ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) เป็นกลุ่มอาการที่พบในอาชีพบริการหลากหลายอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ตำรวจ นักกฎหมาย เป็นต้น ใน ค.ศ. 1973 อาจารย์ด้านจิตวิทยาในประเทศอเมริกาที่ชื่อว่า แมสแลช (Maslach) ได้บัญญัติศัพท์ Burnout ขึ้น โดยให้ความหมายไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางด้านร่างกาย เกิดความท้อแท้ มีความรู้สึกลดความเป็นบุคคล มีทัศนคติในด้านลบแก่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน และเป็นปฏิกิริยาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ[1, 10]

2. อาการและระดับของความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน

อาการของความเหนื่อยหน่ายจะประกอบด้วย อาการทางกาย จิต และพฤติกรรม อันได้แก่ เมื่อยล้าทางกาย มีปัญหาการนอนหลับ วิงเวียนศีรษะ รับประทานอาหารน้อยหรือมากกว่าปกติ ขาดสมาธิในการทำงาน วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธง่าย แยกตัวจากผู้อื่น หรือหันไปพึ่งพาสิ่งเสพติด[2, 7]

สปานอลและคาพุดโต (Spanial and Caputo) ได้จำแนกความเหนื่อยหน่ายตามระยะเวลาในการเกิดได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นความเหนื่อยหน่ายที่เกิดในช่วงสั้น มีอาการไม่มาก พักผ่อนก็หาย ระยะที่สองอาการจะเป็นนานขึ้น แม้พักผ่อนเต็มที่ในช่วงวันหยุดก็ยังรู้สึกเมื่อยล้าอยู่ จึงต้องการความช่วยเหลือดูแลเป็นพิเศษ และระยะที่สามจะมีปัญหาทางกายและจิตตามมา เช่น เกิดอาการอาหารไม่ย่อยขึ้นบ่อยครั้ง หรือเกิดโรคซึมเศร้าขึ้น โดยระยะนี้จะไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้อีก[8]

ต่อมาแมสแลชและแจคสัน (Maslach and Jackson) ได้แบ่งความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ว่ามีการแสดงออกมาใน 3 ลักษณะ ดังนี้ คือ 1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป รู้สึกหมดพลังที่จะเผชิญหน้ากับการทำงาน 2. การลดค่าความเป็นบุคคล (depesonalization) หมายถึง การมีทัศนคติในแง่ลบต่องานหรือผู้รับบริการ จึงตอบสนองในลักษณะเฉยเมยกับผู้รับบริการ และแยกตัวจากผู้อื่น 3. การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการได้[2, 7]

3. สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน

แนวคิดเรื่องสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายนั้น แมสแลชและคาสปาร์ (Maslach and Kaspar) ได้กล่าวไว้ว่า มีอยู่สองประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ บุคลิกภาพ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยจะพบว่า กลุ่มที่มีบุคลิกภาพที่อ่อนแอ อายุที่น้อย สถานภาพโสด และระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำโดยเฉพาะที่น้อยกว่า 5 ปี จะมีแนวโน้มที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายสูง ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อันได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบบริการนั้นจะพบว่า สภาพแวดล้อมในงานที่ต้องรับผิดชอบสูง งานล้นมือ การมีสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการหรือเพื่อนร่วมงานในเชิงลบ และการรับรู้ต่อระบบบริการในเชิงลบ เช่น นโยบายขององค์กรไม่ชัดเจน ความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน หรือองค์กรไม่สนับสนุนในเรื่องการพัฒนาตนเอง ทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง[7]

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเครียดจากการทำงาน

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิของไทยพบว่า มี 8 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ด้านสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงานและภาระงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และด้านโอกาสความก้าวหน้าและขวัญกำลังใจ[11, 12]

การศึกษาของParul Sharmaและคณะที่ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศอินเดียโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานหนักจนไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ โดยในกลุ่มนี้มีอยู่ถึงร้อยละ 42 ที่เกิดความเครียดขึ้นในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ทัศนคติในด้านลบต่อแพทย์ การทำงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ หรือภาระงานที่มากเกินไป [13]

การศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 รายพบว่า มีจำนวนพยาบาลอยู่ร้อยละ 36.67 ที่มี

ความเครียดระดับสูง โดยปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ปริมาณงานมากแต่คนทำงานน้อย ส่วนการจัดการความเครียดด้วยตนเองของพยาบาลนั้น โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีพูดระบายความเครียดให้ผู้อื่นฟัง นอนและฟังเพลง/ร้องเพลง/ดูคอนเสิร์ต[14]

การศึกษาในต่างประเทศพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจะมีความเครียดสูงเมื่อต้องอยู่ในลักษณะงานที่หนัก โดยความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงานจะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดที่สูงขึ้น[15] และมีการศึกษาที่พบว่า ความเครียดจากงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดลาออกจากงานที่ทำอยู่[16]

2. ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน

การศึกษาแบบ Systematic Review ของ Natasha Khamisa และคณะในเรื่อง Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses พบว่า ความไม่พอใจในงานเป็นตัวกลางของความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานและความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน โดยความเหนื่อยหน่ายก็มีผลต่อสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับภาระงานที่มาก การทำงานเกินเวลา การขึ้นเวรกะ ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ความไม่พอใจในงาน ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพและจิตใจที่สูง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อแพทย์ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน[8]

การศึกษาของพรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพทุกแผนกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่าย Maslach Burnout Inventory (MBI) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 794 ราย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 41.8 ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 72.4 และส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 65.4 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเรื่องการลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ[17]

โดยภาระงาน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน และประสบการณ์การทำงานสามารถทำนายความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ภาระงาน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อแพทย์ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน และประสบการณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การทำงานสามารถทำนายการลดค่าความเป็นบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อแพทย์ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน และรายได้สามารถทำนายการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16]

การศึกษาของสิระยา สัมมาวาจที่ศึกษาเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่าย Maslach Burnout Inventory (MBI) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 527 ราย ได้ผลว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายทางสามด้านอยู่ในระดับสูงซึ่งได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น และยังพบว่าพยาบาลที่มีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถานภาพสมรสและลักษณะงานที่ปฏิบัติ สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 9.81 10.10 และ9.14 ตามลำดับ[7]

การศึกษาของนัยนา แสงทองที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและความเหนื่อยหน่ายจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่าย Maslach Burnout Inventory (MBI) มีกลุ่มตัวอย่าง 314 ราย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 66.9 และส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 96.8 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกได้เป็นสองปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานภาพสมรส ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบบริการ[2]

สำหรับการศึกษานี้ ถ้าพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคลกับความสัมพันธ์ในเรื่องความเหนื่อยหน่ายจะพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปี มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ และผู้ที่มี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก ส่วนสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันก็จะมีความสัมพันธ์กับระดับการลดค่าความเป็นบุคคลแตกต่างกันออกไป[2]

และถ้าพิจารณาถึงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความสัมพันธ์ในเรื่องความเหนื่อยหน่ายจะพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายค่อนข้างน้อย ส่วนในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและการรับรู้ต่อระบบบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง[2]

การศึกษาในประเทศออสเตรเลียของ Shu-Ming Chen และ Anne McMurray ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่าย Maslach Burnout Inventory (MBI) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 ราย ได้ผลว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยในเรื่องการลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มที่มีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่ายก็คือ กลุ่มพยาบาลที่อายุน้อยกว่า 30 ปี กลุ่มที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก และกลุ่มที่ทำงานเป็นพยาบาลประจำ (fulltime) [18]

การศึกษาของนฤมล กิจจานนท์และคณะที่ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่าย Maslach Burnout Inventory (MBI) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 ราย พบว่า บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 36.54 ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 65.40 และส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 98.10 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเรื่องการลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าอายุและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายจากงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล[19]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. แบบวัดความเครียดหรือความเหนื่อยหน่ายจากงาน

ต่อไปจะขอกล่าวถึงรายละเอียดของแบบสอบถามที่ใช้วัดความเครียดหรือความเหนื่อยหน่ายจากงานที่นิยมใช้กัน อันได้แก่ แบบสอบถามความเครียดจากงานของไทย รูปแบบหรือดัชนีวัดความไม่สมดุลระหว่างการทุ่มเทกับรางวัล Expanded Nursing Stress Scale และแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช

3.1 แบบสอบถามความเครียดจากงานของไทย หรือ Thai version of Karasek Job Content Questionnaire (JCQ) มีแนวคิดมาจากแบบจำลองความเครียดจากงาน (Job demands-control-support model) ที่ถูกสร้างโดย Karasek ในปี1979 มีเนื้อหาโดยสรุป ดังนี้[10, 20]

1.ความเครียดสูง คือ สภาวะที่ความต้องการในลักษณะงานสูง แต่อำนาจการควบคุมงานต่ำ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

2.ความเครียดต่ำ คือ สภาวะที่ความต้องการในลักษณะงานต่ำ โดยอำนาจการควบคุมงานสูง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

3.รูปแบบการทำงานเชิงรุก (ความเครียดปานกลาง) คือ สภาวะที่ความต้องการในลักษณะงานสูงร่วมกับอำนาจการควบคุมงานสูง พนักงานกลุ่มนี้จะกระตือรือร้นและมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

4.รูปแบบการทำงานเชิงรับ คือ สภาวะที่ความต้องการในลักษณะงานต่ำ ร่วมกับอำนาจการควบคุมงานต่ำ ซึ่งจะทำให้พนักงานเฉื่อยชาหรือท้อแท้ กลุ่มนี้เสี่ยงต่อการมีความเครียดและเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

ขออธิบายคำศัพท์ไว้ดังนี้

-ความต้องการในลักษณะงานหรือข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (psychological job demand) จะประกอบด้วย ข้อเรียกร้องด้านปริมาณงาน (workload) ข้อเรียกร้องด้านสติปัญญา ข้อเรียกร้องความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยตนเองและผู้อื่น

-ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (physical job demand) คือ ภาระความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ซึ่งก็แตกต่างกันออกไปในแต่ละตำแหน่ง แต่ละอาชีพ

จุดเด่นของKarasek JCQ คือเป็นแบบวัดความเครียดจากงานที่ได้รับความเชื่อถือและเป็นที่นิยมในระดับนานาชาติ โดยรศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข (2552) นำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย ในปัจจุบันนิยมใช้อยู่ 2 แบบ คือแบบ 45 ข้อ และแบบ 22 ข้อ โดยแบบ 45 ข้อแบ่งออกได้เป็น 7 หมวดหมู่ ดังนี้[21]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. อำนาจการควบคุมงาน (decision latitude or job control)
2. ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (psychological job demand)
3. ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (physical job demand)
4. ความมั่นคงในงาน (job security)
5. แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (coworker support)
6. แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน (supervisor support)
7. สิ่งคุกคามในงาน (hazard at work)

โดยจุดเด่นคือมีข้อคำถามที่ครอบคลุมในด้านต่างๆ แต่เพื่อที่จะทำให้กระชับจึงมีการพัฒนาแบบ 22 ข้อขึ้นมา โดยตัดหัวข้อเรื่องข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ ความมั่นคงในงาน และสิ่งคุกคามในงานออกไป โดยความเชื่อมั่นของแบบสอบถามก็ไม่ได้ต่ำลงไปมาก

3.2 รูปแบบหรือดัชนีวัดความไม่สมดุลระหว่างการทุ่มเทกับรางวัล หรือ Effort-Reward Imbalance model/index (ERI model/index) โมเดลนี้ถูกคิดค้นโดย Siegristและคณะ (1986) เป็นการชั่งน้ำหนักระหว่างคะแนนความพยายามทุ่มเทในงาน (effort) และรางวัลที่ได้จากการทำงาน (reward) จุดเด่นได้แก่ มีข้อคำถามกระชับ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นสูง คือ มีค่า Cronbach alpha ของ effort, reward และ overcommitment เท่ากับ 0.80, 0.82 และ 0.66 ตามลำดับ สำหรับเพศชาย ส่วนในเพศหญิงก็มีค่าใกล้เคียงกัน[22, 23] ในประเทศไทยมีผู้นำมาปรับใช้โดยในแบบสอบถามจะมีอยู่ 2 ตัวแปรหลัก คือ ตัวแปรวัดความทุ่มเทและตัวแปรรางวัล[23, 24]

ตัวแปรวัดความทุ่มเทมีตัวแปรย่อย ดังนี้ ภาระงานที่รับผิดชอบ เวลาในการทำงาน อุปสรรคในงาน การทำงานนอกเวลา และการเรียกร้องจากงานที่ทำ ส่วนตัวแปรรางวัลมีตัวแปรย่อย ดังนี้ เงินเดือน วิธีการเลื่อนขั้น เกียรติและชื่อเสียง ความมั่นคงในตำแหน่งและอาชีพ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

โดยค่าของ ERI index ที่มากกว่าหรือเท่ากับ quartile ที่ 3 จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะตึงเครียดสูง(overcommitment) ถ้าค่า overcommitment ยิ่งสูงก็จะสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

3.3 Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) เป็นแบบสอบถามที่มีจุดเด่นคือถูกสร้างขึ้นเพื่องานพยาบาลโดยตรงและมีเนื้อหาที่ละเอียด มีต้นแบบคือ Nursing Stress Scale หรือ NSS ในปี 1981 (Gray-Toft and Anderson) ถูกพัฒนาโดย Frenchและคณะ (2000) โดยมีข้อคำถามอยู่ 57

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 9 หมวดหมู่ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach alpha สูงถึง 0.96 ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 9 หมวดหมู่ดังนี้[10, 22]

1. มีความรู้จำกัดในการเผชิญหน้ากับความตายของผู้ป่วย
2. มีความขัดแย้งกับพยาบาลคนอื่นๆ
3. มีความรู้สึกว่าช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้แบบไร้คุณภาพในเรื่องของความต้องการให้เข้าใจความรู้สึก
4. มีปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับเพื่อนร่วมงาน
5. มีความขัดแย้งกับหัวหน้างาน
6. มีภาระงานที่หนัก
7. มีความกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่แน่นอนและการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอจากแพทย์ต่อภาวะโรคของผู้ป่วย
8. มีความรู้สึกว่าไม่ประสบความสำเร็จในงานบริการอันเนื่องมาจากความต้องการที่ปราศจากเหตุผลของผู้ป่วยและญาติ
9. มีความรู้สึกว่าถูกเพื่อนร่วมงานแยกตัวออกห่าง

3.4 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช หรือ Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในงานที่นิยมใช้กันในหลากหลายอาชีพและในหลายประเทศ โดยความเหนื่อยหน่ายในงาน หมายถึง การตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และบุคคลนั้นไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ โดยจะแสดงออกมาใน 3 ด้าน ดังนี้[2, 7, 10, 25-28]

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion)
2. การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization)
3. การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment)

แบบสอบถามนี้ถูกสร้างขึ้นโดย Maslach & Jackson ในปี 1981 ได้สร้างแบบสอบถามขึ้นแล้วนำมาประเมินความถี่และความรุนแรงของการเกิดความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบในหลากหลายอาชีพ และพบว่าคำตอบด้านความถี่และความรุนแรงเป็นไปในลักษณะเดียวกัน จึงปรับปรุงให้เป็นการประเมินความรู้สึกด้านความถี่เพียงด้านเดียว แมสแลชและคณะได้หาความตรง (Convergent and Discriminant validity) ในกลุ่มอาชีพทางด้านบริการหลายๆสาขา ด้วยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายที่ได้จากการประเมินตนเองกับคะแนนพฤติกรรมที่ประเมินโดยบุคคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ใกล้ชิด ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach alpha ในกลุ่มตัวอย่าง 1,316 ราย พบว่าค่าทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลมีค่าเท่ากับ 0.9 0.79 และ 0.71 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โดยกลุ่มแรกคือนักศึกษาปริญญาโทและผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขจำนวน 53 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำเท่ากับ 0.82 0.60 และ 0.80 ตามลำดับ กลุ่มที่สองคือครูจำนวน 248 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำเท่ากับ 0.60 0.54 และ 0.57 ตามลำดับ

จากนั้นแมสแลชได้หาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน โดยทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 11,067 รายพบว่า ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล ความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล การลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.52, 0.22 และ0.26 ตามลำดับ)

ในพ.ศ.2532 มีผู้นำแบบสอบถามนี้มาแปลเป็นภาษาไทยคือ รศ.ดร.สิระยา สัมมาวาจ พยาบาลที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา 1 ท่าน ตรวจสอบคำแปลและความหมาย และให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำมาแก้ไขความถูกต้องชัดเจนทางภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการจำนวน 28 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach alpha ในแต่ละด้านได้ค่าเท่ากับ 0.92 0.66 และ 0.65 ตามลำดับ จากนั้นรศ.ดร.สิระยา สัมมาวาจได้นำแบบสอบถามที่ได้มาใช้ในงานวิจัยของตนเองเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยได้แจกแบบสอบถามแก่พยาบาลทุกแผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรมร้อยละ 20.9 แผนกอายุรกรรมร้อยละ 16.3 แผนกห้องผ่าตัดร้อยละ 16.1 แผนกกุมารเวชกรรมร้อยละ 15.2 แผนกสูตินรีเวชกรรมร้อยละ 12.9 แผนกเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉินร้อยละ 10.2 แผนกจักษุ โสต นาสิก ลาลิงซ์วิทยาร้อยละ 6.3 และแผนกป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 2.1 โดยได้แบบสอบถามกลับคืนมาแบบสมบูรณ์เท่ากับ 527 ราย แล้วนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน พบว่า ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล ความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล การลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (r = 0.970, 0.970 และ 0.993 ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะขอนำแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช หรือ Maslach Burnout Inventory (MBI) ฉบับภาษาไทยมาเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย เนื่องจากเล็งเห็นว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานของการวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่มีคุณภาพทางวิชาการสูง มีโครงสร้าง ความตรง ความเชื่อถือได้และใช้ได้ง่าย ได้รับการยอมรับและแปลเป็นภาษาต่างๆ เพื่อใช้วิจัยในหลายประเทศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) โดยเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีขั้นตอนวิธีการวิจัย ดังนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร โดยทำการเก็บข้อมูลทำในช่วงกลางปี พ.ศ. 2560

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร โดยปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัยนั้นไม่มี

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มแบบง่ายโดยใช้วิธีการจับฉลากโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มา 6 โรงพยาบาล อันได้แก่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.โรงพยาบาล ก เป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย มีขนาดกว่า 1,200 เตียง

2.โรงพยาบาล ข เป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย มีขนาด 1,200 เตียง

3.โรงพยาบาล ค เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีขนาด 700 เตียง

4.โรงพยาบาล ง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีขนาด 700 เตียง

5.โรงพยาบาล จ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ มีขนาด 500 เตียง

6.โรงพยาบาล ฉ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ มีขนาด 500 เตียง

โดยเลือกศึกษาในพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งพบว่ามีอยู่ทั้งสิ้น 430 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณคือ

$$n = Z^2 PQ/d^2$$

โดยกำหนดที่ 95% Confidence Interval, Z = 1.96 (Two-tail)

P คือ อัตราการเกิดเหตุการณ์ = 0.59 (ซึ่งได้มาจากความชุกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดีในการศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ[7] โดยมีค่าเท่ากับร้อยละ 59.43)

Q คือ อัตราการไม่เกิดเหตุการณ์ = 0.41

d คือ acceptable error 5% = 0.05

ซึ่งได้จำนวนตัวอย่างเป็น 370 ราย และจากการคาดว่ามี non response rate ร้อยละ 15 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่นำมาใช้ในการศึกษา คือ 425 ราย โดยโรงพยาบาลทั้งหกแห่งมีพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอยู่จำนวนทั้งสิ้น 430 ราย จึงใช้ประชากรจำนวนนี้เป็นประชากรตัวอย่างในการศึกษา

การเข้าถึงอาสาสมัคร

ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้แก่หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดตามสถานที่ต่างๆด้วยตนเอง เพื่อนำไปให้อาสาสมัครแต่ละรายตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และจะมาเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนโดยใช้เวลาหลังจากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน[29] ประสบการณ์ในการทำงาน (ในแบบสอบถามจะใช้คำว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล) การขึ้นเวรดึก สถานภาพการสมรส และภาระครอบครัว โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเรื่องปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพของ Maslach ซึ่งแปลเป็นไทยโดย สิระยา สัมมาวาจ[7] มีข้อคำถามอยู่ทั้งสิ้น 23 ข้อ โดยมีการแบ่งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. ปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ เป็นปัจจัยทางด้านลบ มีข้อคำถามอยู่จำนวน 9 ข้อ โดยทุกข้อเป็นข้อคำถามในด้านลบ ยกเว้นข้อ 9 ข้อเดียวที่เป็นข้อคำถามในด้านบวก

2. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร เป็นปัจจัยทางด้านบวก มีข้อคำถามอยู่จำนวน 6 ข้อ โดยทุกข้อเป็นข้อคำถามในด้านบวก

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อระบบบริการ เป็นปัจจัยทางด้านบวก มีข้อคำถามอยู่จำนวน 8 ข้อ โดยทุกข้อเป็นข้อคำถามในด้านบวก

ในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงบางส่วน เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย โดยในแต่ละตัวเลือกจะมีความหมายดังต่อไปนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคตรงตามความเป็นจริงทั้งหมดกับที่ท่านประสบในการทำงาน

เป็นจริงมาก หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคส่วนมากตรงตามความเป็นจริงกับที่ท่านประสบในการทำงาน

เป็นจริงบางส่วน หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคตรงตามความเป็นจริงเพียงบางส่วนกับที่ท่านประสบในการทำงาน

เป็นจริงน้อย หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคตรงตามความเป็นจริงเพียงเล็กน้อยกับที่ท่านประสบในการทำงาน

ไม่เป็นจริงเลย หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคไม่ตรงตามความเป็นจริงกับที่ท่านประสบในการทำงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามในด้านลบ (คะแนน)	ข้อคำถามในด้านบวก (คะแนน)
ไม่เป็นจริงเลย	0	4
เป็นจริงน้อย	1	3
เป็นจริงบางส่วน	2	2
เป็นจริงมาก	3	1
เป็นจริงมากที่สุด	4	0

เกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและปัจจัยด้านการรับรู้ต่อระบบบริการ มีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	0
เป็นจริงน้อย	1
เป็นจริงบางส่วน	2
เป็นจริงมาก	3
เป็นจริงมากที่สุด	4

จากนั้นจะคิดคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยในแต่ละด้าน แล้วใช้เกณฑ์ในการแปลผลดังต่อไปนี้

0 – 0.80 หมายถึง มีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

0.81 – 1.60 หมายถึง มีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับน้อย

1.61 – 2.40 หมายถึง มีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

2.41 – 3.20 หมายถึง มีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับมาก

3.21 – 4.00 หมายถึง มีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่นำมาจากแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งแปลเป็นไทยโดย สิระยา สัมมาวาจ[2, 7] แบ่งการวัดออกเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 22 ข้อ ความเหนื่อยหน่ายในด้านต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion)
   มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, และ 20
2. ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization)
   มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 10, 11, 15, และ 22
3. ด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment)
   มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, และ 21

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบอยู่ 7 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้น มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และมีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆวัน

เกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้น	0
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละครั้ง	2
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละครั้ง	4
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆวัน	6

จากนั้นผลรวมคะแนนในแต่ละข้อของความเหนื่อยหน่ายด้านต่างๆจะถูกจัดเป็นระดับอาการดังต่อไปนี้

ตาราง 3.1 เกณฑ์ของระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน

ความเหนื่อยหน่ายในด้านต่างๆ	**ระดับอาการ**		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0-16	17-26	27 คะแนนขึ้นไป
การลดค่าความเป็นบุคคล	0-6	7-12	13 คะแนนขึ้นไป
การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล	39 คะแนนขึ้นไป	32-38	0-31

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 : ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล) การขึ้นเวรดึก สถานภาพการสมรส และภาระครอบครัว

- ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบบริการ

ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่

- ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่างๆ อันได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ยื่นโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. จัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของแมสแลชและแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช ซึ่งแปลเป็นไทยโดย รศ.ดร. สิระยา สัมมาวาจ โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. จัดทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. ติดต่อขอความร่วมมือจาก 6 โรงพยาบาล เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาปัจจัยและความเหนื่อยหน่ายในงานพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

5. ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของช่วงเวลาที่จะแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

6. แจกแบบสอบถามและหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นให้ใส่ซองที่แจกไว้และปิดผนึกอย่างมิดชิด โดยสองถึงสามสัปดาห์ถัดมาผู้วิจัยจะมาเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

8. หลังจากสรุปผลเรียบร้อยแล้วก็จะนำข้อมูลส่งคืนแก่ทางผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) version 22.0 จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มี 8 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล) การขึ้นเวรดึก สถานภาพการสมรส และภาระครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลระดับความเหนื่อยหน่ายในงานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งสามด้านและความเหนื่อยหน่ายในงานในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรตาม คือ ความเหนื่อยหน่ายในงานในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$

บทที่ 4
ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจาก 6 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 430 ราย ได้แบบสอบถามกลับคืนมาที่สมบูรณ์พอที่จะนำไปวิเคราะห์อยู่ 315 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 73.26 สามารถแจกแจงข้อมูลของจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนในแต่ละโรงพยาบาล ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนในแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทั้งหมด (ชุด)	ได้รับคืน (ชุด)	คิดเป็นร้อยละ
ก	154	115	74.68
ข	76	58	76.32
ค	64	48	75.00
ง	62	40	64.52
จ	44	34	77.27
ฉ	30	20	66.67

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 3 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 มีอายุเฉลี่ย 35.28 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.51) มีอายุอยู่ในช่วง 26 ถึง 35 ปีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 41.59 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 90.79 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 11.89 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.49) มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 66.35 ปฏิบัติงานโดยขึ้นเวรดึกด้วยจำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 อยู่ในสถานภาพโสดจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 61.59 และมีภาระครอบครัวที่ต้องดูแลอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 49.84 ดังตาราง 4.2 และตาราง 4.3

ตาราง 4.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=315)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	275	87.3
ชาย	40	12.7
อายุ		
ไม่เกิน 25 ปี	53	16.83
26-35 ปี	131	41.59
36-45 ปี	70	22.22
มากกว่า 45 ปี	61	19.37
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	286	90.79
สูงกว่าปริญญาตรี	25	7.94
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ไม่เกิน 5 ปี	106	33.65
มากกว่า 5 ปี	209	66.35
การขึ้นเวรดึก		
ใช่	224	71.11
ไม่ใช่	91	28.89
สถานภาพการสมรส		
โสด	194	61.59

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

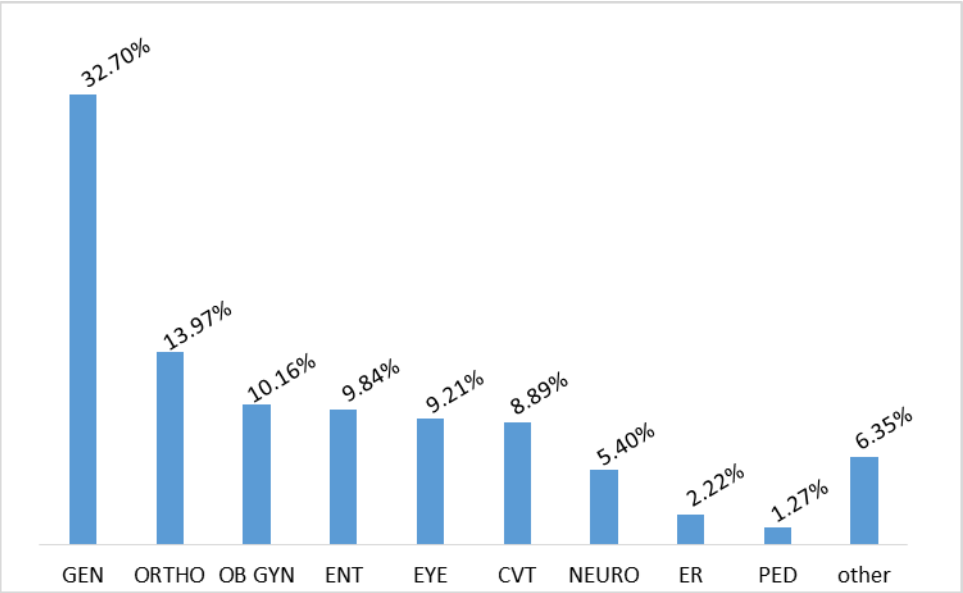
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คู่	105	33.33
หม้าย / หย่า / แยก	16	5.08
ภาระครอบครัว		
ไม่มี	46	14.60
น้อย	40	12.70
ปานกลาง	157	49.84
มาก	72	22.86

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของอายุและประสบการณ์ในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ปี)			
	Min	Max	Mean	SD
อายุ	22	59	35.28	9.51
ประสบการณ์ในการทำงาน	1	37	11.89	9.49

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป (ร้อยละ 32.70) รองลงมาคือ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อหรือออร์โธปิดิกส์ (ร้อยละ 13.97) ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 10.16) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมหู คอ จมูก (ร้อยละ 9.84) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมตา (ร้อยละ 9.21) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก (ร้อยละ 8.89) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมระบบประสาท (ร้อยละ 5.40) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมฉุกเฉิน (ร้อยละ 2.22) ห้องผ่าตัดกุมารศัลยกรรม (ร้อยละ 1.27) และห้องผ่าตัดเฉพาะทางอื่นๆ (ร้อยละ 6.35) อันได้แก่ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง และศัลยกรรมส่องกล้อง ดังภาพ 4.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



ภาพ 4.1 ประเภทห้องผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งสามด้าน พบว่า

ในปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 66.3) รองลงมา ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.1) ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 15.2) และให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 3.0)

ในปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 69.2) รองลงมา ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 17.1) ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 13.3) และให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 3.0)

ในปัจจัยด้านการรับรู้ต่อระบบการบริการ พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 64.1) รองลงมา ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 23.8) ให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 10.8) และให้ความคิดเห็นว่า มีปัจจัยในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 1.3) ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกตามระดับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n=315)

ปัจจัย	ระดับ							
	น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	1	(3.0)	57	(18.1)	209	(66.3)	48	(15.2)
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	1	(3.0)	54	(17.1)	218	(69.2)	42	(13.3)
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	4	(1.3)	75	(23.8)	202	(64.1)	34	(10.8)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นในเรื่องปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีปัจจัยในด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับมาก (M=2.76 , SD=0.42) ในปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรนั้นก็อยู่ในระดับมาก (M=2.84 , SD=0.46) และปัจจัยด้านการรับรู้ต่อระบบการบริการก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน (M=2.75 , SD=0.47) กล่าวโดยสรุป คือ พยาบาลห้องผ่าตัดมีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับมากทั้งสามด้าน ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	คะแนนความคิดเห็น		ระดับของปัจจัย
	Mean	SD	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	2.76	0.42	มาก
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	2.84	0.46	มาก
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	2.75	0.47	มาก

ตอนที่ 3 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 39.4) รองลงมา คือ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 33.0)

พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 84.8) รองลงมา คือ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.0)

พยาบาลห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำและสูงในจำนวนที่เท่ากัน (ร้อยละ 36.2) ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัดจำแนกตามระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่าง ๆ (n=315)

ความเหนื่อยหน่ายในงาน	**ระดับ**					
	ต่ำ		**ปานกลาง**		**สูง**	
	จำนวน	**(ร้อยละ)**	**จำนวน**	**(ร้อยละ)**	**จำนวน**	**(ร้อยละ)**
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	124	(39.4)	87	(27.6)	104	(33.0)
การลดค่าความเป็นบุคคล	267	(84.8)	41	(13.0)	7	(2.2)
การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล	114	(36.2)	87	(27.6)	114	(36.2)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เมื่อพิจารณาผลการศึกษา โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นในเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในแต่ละด้านของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (M=20.75 , SD=11.34) มีความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (M=2.62 ,

SD=3.66) และมีความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (M=33.87 , SD=9.56) ดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่าง ๆ ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	**คะแนนความคิดเห็น**		**ระดับความเหนื่อยหน่าย**
ด้านต่างๆ	**Mean**	**SD**	
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	20.75	11.34	ปานกลาง
การลดค่าความเป็นบุคคล	2.62	3.66	ต่ำ
การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล	33.87	9.56	ปานกลาง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.454)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและการรับรู้ต่อระบบการบริการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=-0.330 และ -0.345 ตามลำดับ) ดังตาราง 4.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ Pearson Correlation (n=315)

ปัจจัย	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)**	**p-value**
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	0.454	<0.001*
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	-0.330	<0.001*
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	-0.345	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=0.200)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและการรับรู้ต่อระบบการบริการในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=-0.144 และ -0.217 ตามลำดับ) ดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ Pearson Correlation (n=315)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	0.200	<0.001*
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	-0.144	0.010*
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	-0.217	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งสามด้าน อันได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการ ดังตาราง 4.10

ตาราง 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ Pearson Correlation (n=315)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	-0.033	0.563
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	0.089	0.115
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	0.109	0.052

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การขึ้นเวรดึกและสถานภาพสมรสจะถูกแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) ก่อนนำเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ส่วนตัวแปรอิสระเรื่องประสบการณ์ในการทำงานจะมีหน่วยเป็นปี โดยการวิเคราะห์ครั้งนี้จะนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการด้วยวิธี Enter Regression ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ออกมาดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรอิสระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4.11

ตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การวิเคราะห์ Linear Regression

แหล่งความแปรปรวน	**SS**	**df**	**MS**	**F**	**p-value**
Regression	14,854.41	6	2476	29.89	0.000
Residual	25,507.28	308	83		
Total	40,361.68	314			

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่า

ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการ) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

โดยประสบการณ์ในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการมีอิทธิพลเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (B=-0.139 , -4.723 , -5.513 ตามลำดับ) ซึ่งหมายความว่า ประสบการณ์ในการทำงานที่น้อย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่น้อย และการรับรู้ต่อระบบการบริการที่น้อยก็จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากขึ้น

ในขณะที่ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (B=12.162) ซึ่งหมายความว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบในปริมาณมากก็จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากขึ้น

ในปัจจัยเรื่องการขึ้นเวรดึกและสถานภาพโสด ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

นอกจากนี้ ปัจจัยต่างๆที่ใช้ในการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ 36.8 % (R^2 = 0.368) ดังตาราง 4.12

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	B	SE	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	16.678	5.333	3.127	0.002*
การขึ้นเวรดึก	-0.505	1.201	-0.420	0.675
สถานภาพโสด	1.857	1.208	1.537	0.125
ประสบการณ์ในการทำงาน	-0.139	0.064	-2.168	0.031*
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	12.162	1.232	9.875	0.000*
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	-4.723	1.395	-3.386	0.001*
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	-5.513	1.369	-4.028	0.000*
	r = 0.607	**R^2 (adj.R^2) = 0.368 (0.356)**		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรอิสระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4.13

ตาราง 4.13 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การวิเคราะห์ Linear Regression

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
Regression	536.61	6	89.43	7.50	0.000
Residual	3,671.68	308	11.92		
Total	4,208.29	314			

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล พบว่า

ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานในด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบและด้านการรับรู้ต่อระบบการบริการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

โดยประสบการณ์ในการทำงานและการรับรู้ต่อระบบการบริการมีอิทธิพลเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล (B=-0.058 และ -1.656 ตามลำดับ) ซึ่งหมายความว่า ประสบการณ์ในการทำงานที่น้อย และการรับรู้ต่อระบบการบริการที่น้อยก็จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลที่มากขึ้น

ในขณะที่ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล (B=1.821) ซึ่งหมายความว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบในปริมาณมากก็จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลที่มากขึ้น

ในปัจจัยเรื่องการขึ้นเวรดึก สถานภาพโสด และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล

นอกจากนี้ ปัจจัยต่างๆที่ใช้ในการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ 12.8 % (R^2 = 0.128) ดังตาราง 4.14

ตาราง 4.14 ผลการวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	B	SE	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	3.516	2.023	1.738	0.083
การขึ้นเวรดึก	-0.657	0.456	-1.441	0.151
สถานภาพโสด	0.693	0.458	1.513	0.131
ประสบการณ์ในการทำงาน	-0.058	0.024	-2.397	0.017*
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	1.821	0.467	3.896	0.000*
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	-0.221	0.529	-0.418	0.676
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	-1.656	0.519	-3.189	0.002*
	r = 0.357	**R^2 (adj.R^2) = 0.128 (0.111)**		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรอิสระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4.15

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 4.15 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้การวิเคราะห์ Linear Regression

แหล่งความแปรปรวน	**SS**	**df**	**MS**	**F**	**p-value**
Regression	1,779.54	6	296.59	3.39	0.000
Residual	26,922.86	308	87.41		
Total	28,702.40	314			

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่า

ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (B=0.209) ซึ่งหมายความว่าประสบการณ์ในการทำงานที่มากก็จะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลที่มากขึ้นด้วยเช่นกัน

ในปัจจัยเรื่องการขึ้นเวรดึก สถานภาพโสด ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งสามด้าน (ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการ) ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล

นอกจากนี้ ปัจจัยต่างๆที่ใช้ในการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ 6.2 % (R^2 = 0.062) ดังตาราง 4.16

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตาราง 4.16 ผลการวิเคราะห์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	**B**	**SE**	**t**	**p-value**
ค่าคงที่ (Constant)	25.688	5.479	4.689	0.000*
การขึ้นเวรดึก	-1.478	1.234	-1.197	0.232
สถานภาพโสด	0.736	1.241	0.593	0.553
ประสบการณ์ในการทำงาน	0.209	0.066	3.187	0.002*
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	-0.529	1.265	-0.418	0.676
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	1.613	1.433	1.125	0.261

ตัวแปร	B	SE	t	p-value
การรับรู้ต่อระบบการบริการ	1.148	1.406	0.816	0.415
	r = 0.249	**R^2 (adj.R^2) = 0.062 (0.044)**		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่างๆ คือ

1.สำหรับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวก คือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบ คือ ประสบการณ์ในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการ ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพล คือ การขึ้นเวรดึกและสถานภาพโสด

2.สำหรับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวก คือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบ คือ ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ต่อระบบการบริการ ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพล คือ การขึ้นเวรดึก สถานภาพโสด และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร

3.สำหรับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวก คือ ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพล คือ การขึ้นเวรดึก สถานภาพโสด ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับรู้ต่อระบบการบริการ และสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถรวบรวมเป็นข้อต่างๆ ได้ดังนี้

1. จัดสรรจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน และจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล
2. จัดสรรเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัดให้เพียงพอต่อการทำงาน
3. หัวหน้างานควรมอบหมายงานให้ชัดเจน
4. หัวหน้างานควรมีความเป็นกันเอง มีความจริงใจ ให้เกียรติ ช่วยเหลือ และรับฟังปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน
5. เมื่อมีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้น ควรมีการพูดคุยและช่วยเหลือกันทั้งพยาบาลและแพทย์
6. แพทย์ควรให้เกียรติผู้ร่วมปฏิบัติงาน ควรทำงานกันเป็นทีม

7. เปิดเพลงไพเราะในขณะทำผ่าตัด
8. ให้เวลาพักรับประทานอาหารที่เพียงพอ หรือจัดให้มีสวัสดิการอาหาร
9. ผู้บริหารควรดูแล เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
10. กำหนดค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงานที่ค่อนข้างหนัก
11. เสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การลาศึกษาต่อ การบรรจุเป็นข้าราชการ
12. ควรมีการจัดกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น กีฬาสี ท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน รูปแบบการศึกษาวิจัย คือ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) การเก็บข้อมูลทำในพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิขึ้นไปในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 6 โรงพยาบาล โดยวิธีสุ่มแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลทำในช่วงกลางปี พ.ศ. 2560 ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 315 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน อันได้แก่ ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล) การขึ้นเวรดึก สถานภาพสมรส และภาระครอบครัวที่ต้องดูแล ส่วนที่ 2 : ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอยู่ด้วยกัน 3 ด้าน ประกอบด้วย ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการ ส่วนที่ 3 : แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สิระยา สัมมาวาจ โดยแบ่งการวัดออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) และส่วนที่ 4 : ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ทางห้องผ่าตัดตามแผนกในโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยตนเอง จากนั้นอีกประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะมารับแบบสอบถามกลับคืน โดยแบบสอบถามทุกฉบับเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามทำเสร็จก็จะมีซองให้ใส่เพื่อปิดผนึกไว้ เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS version 22.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในงานในแต่ละด้าน ด้วยสถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรตาม คือ ความเหนื่อยหน่ายในงานในแต่ละด้าน ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 26 ถึง 35 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.28 ปี อยู่ในสถานภาพโสด ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป (มีหลายท่านที่สามารถปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้หลายแผนก) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี โดยมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 11.89 ปี ส่วนใหญ่มีการขึ้นเวรดึก และมีภาระครอบครัวที่ต้องดูแลอยู่ในระดับปานกลาง โดยจะพบว่า ผู้วิจัยแบ่งระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ประสบการณ์ในการทำงาน) ออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่เกิน 5 ปี ที่แบ่งกลุ่มเช่นนี้เนื่องจากว่า ในการศึกษาของนัยนา แสงทอง[2] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่เกิน 5 ปี จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับสูง

ในผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานจะพบว่า ในด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และด้านการรับรู้ต่อระบบการบริการ อยู่ในระดับมากทั้งสามด้าน (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.76, 2.84 และ 2.75 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) โดยปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบนั้น สำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากย่อมมีภาระงานที่มาก แต่สิ่งที่น่ายินดีก็คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรก็มากด้วย ซึ่งการทำงานในห้องผ่าตัดต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม การพูดคุยกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและส่งผลดีต่อระบบบริการ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ต่อระบบการบริการที่มาก แสดงถึงในหน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน บุคลากรมีความเข้าใจนโยบายของหน่วยงานเป็นอย่างดี บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมมาเป็นอย่างดีในด้านความรู้และทักษะในด้านการปฏิบัติงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การอภิปรายผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน อันได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล สามารถแบ่งหัวข้อการอภิปรายไว้เป็นสองกลุ่ม คือ ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในแต่ละด้าน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในแต่ละด้าน ดังนี้

ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในแต่ละด้าน

ความอ่อนล้าทางอารมณ์

พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 39.4) รองลงมา คือ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 33.0)

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 20.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย หรือการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์และคณะ[19] ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร หรือการศึกษาของ Findik[9] ที่ศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัดประเทศตุรกี หรือการศึกษาของ Shu-Ming Chen และ Anne McMurray[18] ที่ศึกษาในพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติในประเทศออสเตรเลีย แต่จะแตกต่างกับการศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ[7] ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี หรือการศึกษาของ นัยนา แสงทอง[2] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง

การลดค่าความเป็นบุคคล

พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 84.8) รองลงมา คือ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.0)

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หรือการศึกษาของ นัยนา แสงทอง[2] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 หรือการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์และคณะ[19] ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร หรือการศึกษาของ Findik[9] ที่ศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัดประเทศตุรกี หรือการศึกษาของ Shu-Ming Chen และ Anne McMurray[18] ที่ศึกษาในพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติในประเทศออสเตรเลีย แต่จะแตกต่างกับการศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ[7] ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ สามารถแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงแม้จะรู้สึกเหนื่อยล้า รู้สึกหมดพลังในการทำงานพอสมควร แต่ก็ไม่ได้รู้สึกเย็นชาหรือมีทัศนคติในแง่ลบต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้มารับบริการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสังคมไทยยังมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมาโดยตลอด

การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

พยาบาลห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำและสูงในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 36.2

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 33.87 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงพอสมควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา แสงทอง[2] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 แต่จะแตกต่างกับการศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ[7] ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี หรือการศึกษาของ Findik[9] ที่ศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัดประเทศตุรกี ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนในการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หรือการศึกษา

ของ นฤมล กิจจานนท์และคณะ[19] ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร หรือการศึกษาของ Shu-Ming Chen และ Anne McMurray[18] ที่ศึกษาในพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติในประเทศออสเตรเลีย กลับพบว่าความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

ในประเด็นนี้จะพบว่าหลายการศึกษาที่ผ่านมา ให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป โดยมีการรายงานผลตั้งแต่ความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำไปจนถึงระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกันออกไปนั่นเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในแต่ละด้าน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่างๆ อันได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล โดยพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่างๆ บางปัจจัยมีอิทธิพลเชิงบวก บางปัจจัยมีอิทธิพลเชิงลบ และบางปัจจัยก็มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทุกด้าน

ปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ

ในปัจจัยทางด้านนี้ เราจะประเมินลักษณะงานที่บุคลากรปฏิบัติ โดยมุ่งไปในประเด็นดังต่อไปนี้ ภาระงานทั้งงานทางด้านบริการและงานทางด้านคุณภาพนั้นมีความหนักเพียงใด บุคลากรต้องปฏิบัติงานแข่งกับเวลาบ่อยแค่ไหน จำนวนบุคลากรในหน่วยงานมีเพียงพอหรือไม่ บุคลากรต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตบ่อยแค่ไหน บุคลากรต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด หรือเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานมีเพียงพอหรือไม่

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดค่าความเป็นบุคคล แต่เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล แสดงถึงภาระงานที่มากส่งผลต่อความรู้สึกหมดพลังในการทำงานและการมีทัศนคติในแง่ลบต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้มารับบริการ แต่ภาระงานที่มากกลับไม่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคลากรส่วนใหญ่สามารถปรับตัวเข้ากับภาระงานได้ดีในระดับหนึ่ง จึงไม่กระทบต่อความรู้สึกในด้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ[7] ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ตรงที่ว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบกลับเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล

การศึกษาแบบ Systematic Review ของ Natasha Khamisa และคณะ[8] ในเรื่อง Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses ก็พบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ภาระงานที่มาก การทำงานเกินเวลา ก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านต่างๆ เช่นกัน

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรถึงแม้จะไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล แต่ก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งแสดงว่า ถ้ามีการสนับสนุนให้บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน เช่น การจัดกิจกรรมกีฬา ก็น่าจะช่วยลดความเหนื่อยกายเหนื่อยใจ และลดความรู้สึกหมดพลังในการทำงานลงได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในการศึกษาของ นัยนา แสงทอง[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านต่างๆ อยู่ในระดับสูง หรือการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ตรงที่ว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรกลับเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล

การศึกษาแบบ Systematic Review ของ Natasha Khamisa และคณะ[8] ในเรื่อง Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses ก็พบว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือแพทย์ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านต่างๆ

ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อระบบการบริการ

การรับรู้ต่อระบบการบริการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล แต่เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล ดังนั้น หน่วยงานที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน ชี้แจงนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานให้บุคลากรเข้าใจเป็นอย่างดี หน่วยงานจัดให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้บังคับบัญชา หรือมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดีในด้านความรู้และทักษะปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ก็น่าจะช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลลงได้ ชีวิตการทำงานก็น่าจะมีความสุขมากขึ้น

ในการศึกษาของ นัยนา แสงทอง[2] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การรับรู้ต่อระบบการบริการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านต่างๆอยู่ในระดับสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การศึกษาแบบ Systematic Review ของ Natasha Khamisa และคณะ[8] ในเรื่อง Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses ก็พบว่า ความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่บุคลากรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านต่างๆ

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล แสดงถึงผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยจะส่งผลต่อความรู้สึกหมดพลังในการทำงานและการมีทัศนคติในแง่ลบต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้มารับบริการ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่ไม่มากพอ ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้จะมีอายุที่

ยังไม่มากด้วย ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดก็จะต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์และคณะ[19] ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร หรือการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของ นัยนา แสงทอง[2] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานที่ยาวนาน จะมีความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่ต่ำ

ในการศึกษานี้ยังพบอีกว่า ประสบการณ์การทำงานกลับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล แสดงถึงผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานานกลับส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง เกิดข้อสงสัยในเป้าหมายของชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจมากในสังคมไทยปัจจุบันนี้ โดยจะเห็นได้ว่ามีหลากหลายอาชีพที่ขอลาออกจากงานเนื่องจากเกิดความสงสัยว่าทุกวันนี้ทำงานไปเพื่ออะไร

แตกต่างจากการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์และคณะ[8] ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล หรือการศึกษาของ พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์[17] ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สถานภาพโสด

ในการศึกษานี้จะพบว่า สถานภาพโสด เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่างๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์และคณะ[19] ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในด้านต่างๆ ทั้งสามด้าน แต่จะแตกต่างจากการศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ[7] ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่พบว่าสถานภาพสมรสสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในด้านต่างๆ ทั้งสามด้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การขึ้นเวรดึก

ในการศึกษานี้จะพบว่า การขึ้นเวรดึก เป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านต่างๆ ซึ่งแตกต่างจากหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาแบบ Systematic Review ของ Natasha Khamisa และคณะ[8] ที่พบว่า การขึ้นเวรกะจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านต่างๆ โดยจุดนี้อาจจะอธิบายด้วยเหตุผลที่ว่า พยาบาลวิชาชีพจะถูกฝึกให้ขึ้นเวรดึกมาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาแล้ว และเนื่องจากในโรงพยาบาลของรัฐมีบุคลากรค่อนข้างจำกัด เมื่อจบออกมาทำงานก็ยังคงต้องขึ้นเวรดึกอยู่สม่ำเสมอ จึงมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ในระดับดี อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพทุกท่านมีจิตใจที่คิดจะช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์อยู่ตลอดเวลา การขึ้นเวรจึงเปรียบเสมือนการได้ทำความดีอย่างหนึ่ง

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อสรุปในภาพรวมว่า มีปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านต่างๆ บางปัจจัยเป็นอิทธิพลในเชิงบวก บางปัจจัยก็เป็นอิทธิพลในเชิงลบ การพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ แล้วนำมาใช้ในการปรับรูปแบบการทำงานของบุคลากร ก็น่าจะมีส่วนช่วยเหลือบุคลากรให้มีความสุขกับชีวิตการทำงานไม่มากก็น้อย เมื่อบุคลากรมีความสุข ผู้บริหารเองก็ดี หรือผู้มารับบริการเองก็ดี ย่อมได้รับประโยชน์ตามมาเช่นกัน

ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย

1.ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ เนื่องจากมีพยาบาลห้องผ่าตัดบางส่วนมีภารกิจมาก ไม่มีเวลาตอบแบบสอบถาม และบางส่วนลากิจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้ ควรได้แบบสอบถามกลับคืนมาเพื่อให้เพียงพอในการใช้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 370 ฉบับ แต่ได้กลับคืนมาจริง 315 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.14 แต่อย่างไรก็ดีจะพบว่า แบบสอบถามที่ขาดไปถือเป็นจำนวนที่ไม่มากนัก จึงอาจส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ไม่มากนัก

2.การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบกรอกข้อมูลเพียงอย่างเดียว โดยมิได้มีการสังเกตหรือเก็บข้อมูลอื่นๆร่วมด้วย ผลที่ได้จึงอาจไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด เช่น เรื่องภาระครอบครัวที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องดูแลว่ามีระดับมากน้อยเพียงใด บางครั้งผู้ตอบแบบสอบถามก็อาจจะประเมินไว้สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง หรือกรณีที่ถามเกี่ยวกับความเครียด ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถามอาจตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากกังวลถึงผลในแง่ลบที่จะตามมาของการให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีการระบุในเอกสารการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ใด และมีการเก็บรักษาความลับของข้อมูลอย่างไร ซึ่งคาดว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น่าจะมีความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว และพยายามตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1.ในเรื่องปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับมากนั้น ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรพิจารณาในเรื่องการจัดสรรจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานและจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะช่วยลดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดไปได้ในระดับหนึ่ง โดยผู้บริหารอาจมีการมาเยี่ยมชม ให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาอย่างสม่ำเสมอ หรือจัดให้มีกิจกรรมผ่อนคลายเป็นระยะ

2.การที่พบว่าประสบการณ์การทำงานนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ดังนั้น จึงควรปรับกลยุทธ์ให้สามารถดึงดูดบุคลากรให้อยู่ในระบบให้ได้นานที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ เพราะเมื่อบุคลากรทำงานได้นานหลายปี ก็เสมือนว่าการปรับตัวต่อความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจะดีขึ้นเรื่อยๆ ชีวิตการทำงานก็จะมีความสุขมากขึ้น

3.การที่พบว่าประสบการณ์การทำงานนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล ดังนั้น เราจึงควรให้ความใส่ใจในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานมานานด้วย เพื่อพยายามวิเคราะห์ต้นตอของปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้บุคลากรผู้เปี่ยมด้วยประสบการณ์การทำงานกลับรู้สึกว่ามีความเหนื่อยหน่ายและเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

4.การที่เราได้มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างสม่ำเสมอ โดยอาศัยกิจกรรมหรือวิธีการต่างๆ และสร้างระบบให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรับรู้ต่อระบบการบริการตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงาน และคอยประเมินผลเป็นระยะ จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้เช่นกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.การศึกษาวิจัยนี้ ทำในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ถ้าได้มีการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดต่างๆด้วย อาจได้เห็นผลการวิจัยที่มีมุมมองที่แตกต่างกันออกไป เนื่องจากสภาพบริบทของสังคมในเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานครก็มีรูปแบบเฉพาะตัว โดยในแต่ละจังหวัดก็มีวัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ก็ย่อมจะส่งผลต่อวิธีคิด ความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆที่เข้ามาในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจจะมีความสัมพันธ์กับความเครียด ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการลดความความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการทำงานที่เหมาะสมต่อไป โดยจะเป็นผลดีต่อตัวบุคลากรเอง ทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม ในด้านของผู้บริหารเองก็ได้รับความสุขตามไปด้วย เมื่อพบว่าบุคลากรทำงานแบบไม่ค่อยมีความทุกข์ และสุดท้ายแล้ว ผู้มารับบริการก็จะได้รับประโยชน์อันดี เมื่อพบว่าผู้ให้บริการมีความสุขกับการทำงาน

3.ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในด้านต่างๆ ดังเช่น ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล โดยเหตุที่การศึกษานี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลในเรื่องบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลก็เป็นเพราะจะต้องใช้แบบสอบถามที่ละเอียดขึ้นไปอีก อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลากับแบบสอบถามเป็นเวลานานขึ้น จะรบกวนเวลาการทำงานอันมีค่าของผู้ตอบแบบสอบถามได้ และถ้าดูจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลก็จะพบว่า ในโมเดลที่ได้นั้น มีค่า R^2 เท่ากับ 0.368, 0.128 และ 0.062 ตามลำดับ สำหรับในเรื่องความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งแสดงว่า ปัจจัยต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในแต่ละด้านได้เพียงร้อยละ 36.8, 12.8 และ 6.2 ตามลำดับ ซึ่งที่เหลืออาจจะมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่ยังไม่ได้นำมาทำการศึกษาในครั้งนี้ จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

1. อดุลย์ บัณฑุกุล. ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตในการทำงาน. ตำราอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์; 2554. p. 381-407.

2. นัยนา แสงทอง. ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.

3. โรงพยาบาลสิรินธร. กรุงเทพมหานคร: สำนักการแพทย์; 2558. Available from: http://www.sirindhornhosp.go.th/editor/userfiles/files/forms11/11.pdf.

4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2544 [12 กุมภาพันธ์ 2558]; Available from: http://www.thaihealth.or.th/Content/27438.

5. Hfocus. นนทบุรี: มูลนิธิภิวัฒน์สาธารณสุขไทย; 2556. Available from: http://www.hfocus.org/content/2016/02/11702.

6. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. BMC nursing. 2016;15(1):56.

7. สิระยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.

8. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. International journal of environmental research and public health. 2013;10(6):2214-40.

9. Findik UY. Operating Room Nurses' Burnout and Safety Applications. international Journal of Caring Sciences. 2015;8(3):610.

10. Huston M LRILJ, Harrison R,. Occupational Mental Health. CURRENT Occupational&Environmental Medicine. San Fran Cisco: McGraw-Hill; 2014. p. 619-28.

11. สุพรรณี พุ่มแฟง, บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารเกื้อการุณย์. 2558;22(2):140-53.

12. วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, ดุสิต จันทยานนท์. การประเมินความเครียดในพยาบาลแผนกไอซียูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2559;69:83-8.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

13. Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. Indian journal of occupational and environmental medicine. 2014;18(2):52.

14. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ. ความเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2010;28(1):67-75.

15. Kingdon B, Halvorsen F. Perioperative nurses' perceptions of stress in the workplace. AORN journal. 2006;84(4):607-12.

16. Vowels A, Topp R, Berger J. Understanding stress in the operating room: a step toward improving the work environment. Kentucky nurse. 2012;60(2):5-7.

17. พรทิพย์ คูวณิชย์วงศ์. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.

18. Chen SM MA. Burnout" in Intensive Care Nurses. 2001; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=stress+assessment+ICU+nurses.

19. นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค, พรพิมล มาศนรากรณ์. ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2009;15(1):86-97.

20. จิตกาญจนา ชาญศิลป์. ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานเทศบาลในจังหวัดสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.

21. Phakthongsuk P, Apakupakul N. Psychometric properties of the Thai version of the 22-item and 45-item Karasek job content questionnaire. International journal of occupational medicine and environmental health. 2008;21(4):331-44.

22. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. Journal of nursing measurement. 2000;8(2):161-78.

23. Van Vegchel N, De Jonge J, Bosma H, Schaufeli W. Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. Social science & medicine. 2005;60(5):1117-31.

24. มิกิโอะ ซูกาโมโต และคณะ. รูปแบบความไม่สมดุลระหว่างการทุ่มเทกับรางวัลของแพทย์เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2549;4(3):19-29.

25. ศรัณย์ ศรีคำ, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, เดชา ลลิตอนันต์พงษ์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2557;59(2):139-50.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

26. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory: Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA; 1986.

27. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. Applied and preventive psychology. 1998;7(1):63-74.

28. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior. 1981;2(2):99-113.

29. สภากาชาดไทย โ. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; [23 กรกฎาคม 2558]; Available from: http://www.chulalongkornhospital.go.th/images/general/FMIS/4_3.pdf.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถาม

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและเติมคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโทขึ้นไป
4. สถานที่ปฏิบัติงาน (ห้องผ่าตัด)

   ☐ ศัลยกรรมทั่วไป ☐ ศัลยกรรมหู คอ จมูก

   ☐ ศัลยกรรมฉุกเฉิน ☐ ศัลยกรรมตา

   ☐ ศัลยกรรมทรวงอก ☐ ศัลยกรรมเฉพาะทางอื่นๆ ได้แก่ _____

   ☐ ศัลยกรรมประสาท

   ☐ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

   ☐ กุมารศัลยกรรม

   ☐ สูติ-นรีเวชกรรม

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน.....ปี.....เดือน
6. ท่านต้องขึ้นเวรดึกด้วย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
7. สถานภาพสมรส

   ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/หย่า/แยก
8. ท่านมีภาระครอบครัวที่ต้องดูแลอุปการะ เช่น บิดามารดา สามีภรรยา บุตร พี่น้อง ทั้งด้านการเงินและการดูแลหรือไม่

   ☐ ไม่มีภาระ

   ☐ มีภาระ โปรดระบุว่ามีภาระระดับใด

   ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัด

ในแบบสอบถามส่วนนี้ จะแบ่งคำถามออกเป็น 3 หมวด คือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบบริการ ในแต่ละข้อจะมีตัวเลือกอยู่ 5 ตัวเลือก ไล่เรียงตั้งแต่ เป็นจริงมากที่สุด ไปจนถึง ไม่เป็นจริงเลย โดยคำอธิบายตัวเลือกมีดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคตรงตามความเป็นจริงทั้งหมดกับที่ท่านประสบในการทำงาน

เป็นจริงมาก หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคส่วนมากตรงตามความเป็นจริงกับที่ท่านประสบในการทำงาน

เป็นจริงบางส่วน หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคตรงตามความเป็นจริงเพียงบางส่วนกับที่ท่านประสบในการทำงาน

เป็นจริงน้อย หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคตรงตามความเป็นจริงเพียงเล็กน้อยกับที่ท่านประสบในการทำงาน

ไม่เป็นจริงเลย หมายความว่า ข้อความที่เห็นในประโยคไม่ตรงตามความเป็นจริงกับที่ท่านประสบในการทำงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัด

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแบบสอบถามในแต่ละข้อให้ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ข้อ	ข้อความ	เป็นจริง				ไม่เป็นจริงเลย
		มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ						
1	ท่านต้องทำงานหนักทั้งทางด้านการบริหารงานและการให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ					
2	สภาพการทำงานของท่านต้องรีบเร่งแข่งกับเวลาอยู่เสมอ					
3	หน่วยงานของท่านมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบมาก แต่มีจำนวนบุคลากรในทีมน้อย					
4	ท่านต้องให้การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตอยู่เสมอ					
5	ท่านต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างมากในการปฏิบัติงาน					
6	ท่านต้องพัฒนาความรู้อยู่เสมอเพื่อปฏิบัติงานให้ได้ผลดี					
7	ลักษณะงานในหน่วยงานมีความเสี่ยงต่อการติดโรคจากผู้ป่วย					
8	ลักษณะงานของท่านมีแต่ความซ้ำซากจำเจ					
9	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ					
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร						
10	ท่านและผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น					
11	หน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ					
12	บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความจริงใจและช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่เสมอ					
13	บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการรับฟังปัญหาและปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน					
14	ท่านและผู้บังคับบัญชาต่างเคารพในความสามารถของกัน					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	ข้อความ	เป็นจริง				ไม่เป็นจริงเลย
		มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	
15	การติดต่อประสานงานของท่านกับบุคลากรในทีมสุขภาพและ หน่วยงานอื่นเป็นไปด้วยความราบรื่น					
การรับรู้ต่อระบบการบริการ						
16	ในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของ บุคลากรในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน					
17	ท่านมีความเข้าใจในนโยบายและวัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน					
18	ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น และเสนอความคิดเห็นอยู่เสมอ					
19	ท่านได้รับการเตรียมพร้อมเป็นอย่างดีด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน					
20	ท่านได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาตนเองอยู่เสมอ เช่น การฝึกอบรม ประชุมวิชาการ และการลาศึกษาต่อ เป็นต้น					
21	ในหน่วยงานของท่านมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้บังคับบัญชา					
22	การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือการเลื่อนตำแหน่ง เป็นไปด้วยความยุติธรรม					
23	ท่านมีความรู้สึกมั่นคงในการทำงาน					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 3 ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแบบสอบถามในแต่ละข้อให้ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่าง

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกๆวัน
1	ฉันรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน							
2	ฉันรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดการทำงาน							
3	ฉันรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้า และ รู้ว่าต้องเผชิญการทำงานอีกวัน							
4	ฉันสามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ที่มีต่อสิ่งต่างๆได้ง่าย							
5	ฉันรู้สึกว่าฉันได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางคนเสมือนเขาเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ							
6	การทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คนตลอดวัน เป็นสิ่งที่ตึงเครียดกับฉัน							
7	ฉันสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
8	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายในภาระงาน							
9	รู้สึกว่างานของฉันมีอิทธิพลต่อผู้อื่น							
10	ฉันเป็นคนหยาบกระด้างและไร้ความเมตตาต่อผู้อื่นมากขึ้น							
11	ฉันวิตกกังวลว่างานพยาบาลกำลังทำให้จิตใจฉันแข็งกระด้าง							
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพลัง							
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน							
14	ฉันกำลังรู้สึกทำงานหนักเกินไป							

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกๆวัน
15	ฉันไม่เคยใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางคน							
16	การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงทำให้ฉันรู้สึกเครียดมากเกินไป							
17	ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการพยาบาลผู้ป่วยได้ง่าย							
18	ฉันรู้สึกเป็นสุขใจภายหลังการพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด							
19	ฉันได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ามากมายในการปฏิบัติการพยาบาล							
20	ฉันรู้สึกสิ้นหวัง							
21	ในการทำงานฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบ							
22	ฉันรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้ป่วยในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น							

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

<u>ส่วนที่ 4</u> ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางลดความเหนื่อยหน่ายจากงาน (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

หนังสืออนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2201-0694 โทรสาร 0-2201-2858

ที่ สผ 054/2560
วันที่ 16 มีนาคม 2560
เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ

ตามที่ท่านได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช ซึ่งดิฉันเป็นผู้แปลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครนั้น ดิฉันยินดีให้ความร่วมมือให้ท่านนำแบบสอบถามดังกล่าว ไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ขอแสดงความนับถือ

สิระยา สัมมาวาจ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิระยา สัมมาวาจ)

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 3701

ที่ วป. 00333 /2560 **วันที่** 30 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นายแพทย์วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ นิสิตหลักสูตรแบบต่อเนื่อง ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รศ.นพ.ทศพร วิมลเก็จ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งจะประกอบด้วยขั้นตอนการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีผู้ประสานงานคือ คุณวาสนา ชนะพลพัฒน์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล

ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตได้เข้าดำเนินการเก็บข้อมูลประชากรในโรงพยาบาลดังกล่าว ในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2560 ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อนายแพทย์วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ ผ่านทาง e-mail:veerayut_103@hotmail.com หรือหมายเลขโทรศัพท์086-892-0431

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

วิทยา โล่ห์สุนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ เกิดเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2525 สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2549 และเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ สังกัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาย้ายไปสังกัดโรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ และได้ย้ายไปสังกัดโรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ ในขณะรับราชการก็ได้มีส่วนช่วยทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาโดยตลอด ต่อมาได้ลาออกจากราชการ และย้ายกลับภูมิลำเนาที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้เข้าปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางไผ่ แผนกผู้ป่วยนอก รับหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากนั้นจึงเข้ารับการฝึกอบรมในตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ สังกัดกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2559

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University