ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม

นางสาวสุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2564

Factors Affecting Job Burnout among Registered Nurses in Nakhonpathom Hospital

Miss Supreya Somritvong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ชื่อและนามสกุล นางสาวสุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา

2. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจผลงาน ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ ประธานกรรมการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ประเมิน พร้อมให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการแก้ไข วิทยานิพนธ์กระทั่งแล้วเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณท่าน อาจารย์นายแพทย์สรวิศ พงษ์วัฒนาสุข อาจารย์สุนีย์ เนตรภิญโญ อาจารย์ ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา บ่มเพาะจนผู้วิจัยสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยจนสำเร็จเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้บริหาร และหัวหน้ากลุ่มงานและหน่วยงานด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลนครปฐม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน สมบูรณ์

นอกเหนือจากนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อนๆ อันเป็นที่รักยิ่ง ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่ได้ให้การสนับสนุน และคอยเป็นกำลังใจอันสำคัญให้แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเพื่อบูชาพระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์

กันยายน 2565

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม
ผู้วิจัย นางสาวสุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์ **รหัสนักศึกษา** 2615000250
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา (2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์ **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานกับภาวะหมดไฟในการทำงาน และ (4) อิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวในการทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐมที่ทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 675 คน กลุ่มตัวอย่าง 110 คน ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.79-0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลวิจัยพบว่า (1) ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่ามีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี สถานภาพโสดมากที่สุด มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์มากกว่า 40 ชั่วโมง และอยู่เวรบ่าย-ดึกมากที่สุด ปัจจัยด้านองค์การโดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยเกี่ยวกับทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านองค์การในประเด็นสัมพันธภาพ บทบาท และการพัฒนาอาชีพ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านภาระงานและด้านลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ (4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และการพัฒนาอาชีพ มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42.3

คำสำคัญ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: Factors Affecting Job Burnout among Registered Nurses in Nakhonpathom Hospital
Researcher: Miss Supreya Somritvong; **ID:** 2615000250;
Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Porntip Geerapong, Associate Professor;
Academic year: 2021

Abstract

The purposes of this survey research were to study (1) the levels of job burnout, (2) personal factors, organizational factors and work-related factors, (3) relationships between personal, organizational and work-related factors, and job burnout, and (4) influence of those factors on job burnout, all among registered nurses (RNs) at Nakhonpathom Hospital.

The study involved a sample of 110 RNs systematically, randomly selected from all 675 RNs at the hospital who had worked there for at least one year. The research tool was a questionnaire with the reliability coefficient of 0.79 to 0.95. Data were collected and then analyzed to determine percentage, mean, standard deviation, chi-square value, Pearson's correlation coefficient and multiple regression value.

The results showed that, among the 110 respondents: (1) their overall and each aspect levels of job burnout were moderate, except that the job burnout level due to work not achieved was high; (2) their personal factors included the mean age of 39.81 years, having been not married, working tenure less than 5 years, more than 40 hours of work per week, and mostly working on evening and night shifts; their overall organizational factor was at the high level and work-related factors at the moderate level; (3) their personal factors (age, job tenure, and marital status), organizational factors (work relationship, role and career development), work-related factors (workload and job characteristics) were significantly correlated with burnout; and (4) job tenure, job characteristics and career development showed a negative influence on their burnout with 42.3% predictive efficiency.

Keywords: Job burnout, Personal factors, Organizational factors, Work-related factors, Registered nurses

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4
กรอบแนวคิดการวิจัย 5
สมมติฐานของการวิจัย 6
ขอบเขตการวิจัย 6
นิยามศัพท์เฉพาะ 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 9
สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย 9
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดในการทำงาน 12
บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม 30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 54
การเก็บรวมรวมข้อมูล 58
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย 59
การวิเคราะห์ข้อมูล 59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 61
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 61

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 65
ตอนที่ 3 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 71
ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 76
ตอนที่ 5 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 79
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 81
สรุปการวิจัย 81
อภิปรายผล 84
ข้อเสนอแนะ 90
บรรณานุกรม 92
ภาคผนวก 98
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย 99
ข แบบสอบถาม 102
ค ผล Multiple regression 113
ง เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 128
ประวัติผู้วิจัย 140

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 ภาระงานผู้ป่วยใน ต่อพยาบาล 1 คน โรงพยาบาลนครปฐม (2563) 35
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม 52
ตารางที่ 3.2 การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงานตามเกณฑ์ Maslach & Jackson (1986) 57
ตารางที่ 3.3 เกณฑ์พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 60
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป 62
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์การ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อและโดยรวม 65
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์การ ด้านบทบาทในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อ และโดยรวม 66
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์การ ด้านการพัฒนาอาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อ และโดยรวม 67
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับปัจจัยด้านองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม รายด้านและโดยรวม 68
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ด้านภาระงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อและโดยรวม 68
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ด้านลักษณะงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อ และโดยรวม 70
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม รายด้าน และโดยรวม 71
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อ 72

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายด้าน 75
ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายด้าน 76
ตารางที่ 4.12 ค่าสถิติไคสแควร์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 76
ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านองค์การ กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายด้าน 77
ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายด้าน 77
ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 78
ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนาจการทำนาย (R2) และการทดสอบสัมประสิทธิ์พยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R Square) ในการทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน 79

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5
ภาพที่ 2.1 ผังโครงสร้างภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม 33
ภาพที่ 2.2 ผังโครงสร้างภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ โรงพยาบาลนครปฐม 34
ภาพที่ 2.3 ผังโครงสร้างภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม 37
ภาพที่ 2.4 หลักเกณฑ์คุณสมบัติและประสบการณ์ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของตำแหน่งเป้าหมายแต่ละระดับ 42

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มีการคาดการณ์ความต้องการพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศช่วงระยะ 10 ปีข้างหน้า ของสภาการพยาบาล (2552) ในปี พ.ศ.2553-2562 ประเทศไทยต้องการพยาบาลสัดส่วน พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 400 คน เพราะปัจจุบันมีภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก พบการย้ายงานหรือลาออกจากวิชาชีพค่อนข้างสูง พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพขนาดใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพและมีบทบาทสำคัญมากในระบบการบริการด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553 มีการสำรวจสำมะโนประชากร มีประชาชนในประเทศไทย 65.4 ล้านคน จำเป็นต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 163,000 กว่าคน และปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพทำงานในระบบบริการสุขภาพราวๆ 130,388 คนที่ยังมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ถือว่าประเทศไทยยังมีพยาบาลวิชาชีพขาดแคลนประมาณ 33,112 คน เป็นการขาดแคลนมากที่สุดประมาณ 21,000 คนของกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ประมาณ 12,000 คน ประมาณการขาดแคลนพยาบาลโดยรวมในปัจจุบัน 41,100 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการย้ายงานหรือลาออกของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยทั้งภาครัฐ และเอกชนประมาณร้อยละ 3.32 ซึ่งถือเป็นอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆในด้านสุขภาพ (อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสวงดี และตวงทิพย์ ธีระวิทย์, 2556)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการในสถานบริการสุขภาพโดยใช้ความรู้และทักษะของศาสตร์ทางการพยาบาลโดยเฉพาะ ซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้นอยู่กับจิตสำนึกในบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล แต่จากการที่พยาบาลต้องเผชิญกับความเร่งด่วนในภาวะวิกฤติ ความไม่เหมาะสมของอัตรากำลัง สภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการญาติ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับ ทำให้บางส่วนต้องสัมผัสกับความเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งความเครียดหรือความไม่พึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกจากงานเร็วกว่ากำหนด พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพประมาณ 22.5 ปี ทำให้การขาดแคลนพยาบาลรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีทักษะวิชาชีพสูง เมื่อมีการโอนย้ายหรือลาออก ทำให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพที่ยังคงอยู่ มีการปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดของอัตรากำลัง ทำให้เกิดความเครียดสะสมเรื้อรัง

กลายเป็นความเหนื่อยหน่ายในงานจนเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องออกไปจากระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (กฤษดา แสวงดี, 2552)

ภาวะหมดไฟจากการทำงาน (Job Burnout) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในบุคลากรที่มีอาชีพให้การบริการ ร้อยละ 15-50 ของคนทำงานอาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากที่สุด สถิติการลาออกของแพทย์พยาบาล มีการลาออกปีละกว่าร้อยละ 48.60 (กฤษดา แสวงดี, 2554) นับว่าเป็นจำนวนมากโดยสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง เนื่องจากหน้าที่ของพยาบาลเป็นงานที่หนักต้องพบกับความเครียดอยู่ตลอด ส่งผลกระทบทั้งตัวบุคคลและองค์กร บุคคลที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นจะแสดงออกด้วยการขาดงานบ่อย มีการลาป่วยมากกว่าคนทั่วไป 2-7 เท่า เหตุผลของการลางานสาเหตุจากไข้หวัด ปวดศีรษะ หรือ ปวดท้อง และด้านอารมณ์ มักโกรธง่าย หงุดหงิด แยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ขาดความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรต่ำลง และนำไปสู่การลาออกจากงาน (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560; จุฑารัตน์ แซ่ล้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2560)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงานว่าประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2) ความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล และ 3) ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (WHO, 2002; Bertolote and Fleischmann, 2002) ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ซึ่งเป็นภาวะทางจิตอย่างหนึ่ง เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากการทำงาน ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในทุกอาชีพ อีกทั้งองค์การอนามัยโลกยังประกาศให้ภาวะหมดไฟในการทำงานจัดอยู่ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ หรือ International Classifcation of Disease หรือ ICD-11 ยังมีรายงานพบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นตัวสะท้อนความเครียดรุนแรงจากการทำงาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล (WHO, 2019) และตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นวิกฤติสำหรับแวดวงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้หลาย ๆ ภาคส่วนออกมาเรียกร้องให้ภาครัฐและโรงพยาบาลต่าง ๆ ออกมาดำเนินการแก้ไขโดยด่วน เมื่อภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่ำแย่ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะเมื่อผู้ให้บริการทางสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทั้งหมดจะสะท้อนออกมาเป็นข้อผิดพลาดทางการพยาบาลที่ส่งผลอันตรายต่อชีวิตคนไข้

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยด้านบุคคล (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001) ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ภาระงานที่มากจนเกินไป อันเนื่องมาจากสัดส่วนระหว่างบุคลากรต่อผู้รับบริการที่สูงจนเกินความสามารถจะจัดการ

ได้ในเวลาที่จำกัด ทำให้พยาบาลต้องรีบเร่งในการปฏิบัติงาน บางครั้งจึงไม่สามารถที่จะให้บริการเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ ประกอบกับการไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด และต้องทำงานร่วมกับบุคคลที่มีความต้องการหลากหลาย ทำให้พยาบาลต้องอยู่ในภาวะกดดันและคับข้องใจเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรมากขึ้น 2) ปัจจัยด้านองค์การ ในที่นี้แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ความช่วยเหลือหรือแก้อุปสรรคจากผู้บริหารและแผนงาน/นโยบายและกระบวนการขององค์การ ซึ่งจะมีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและทำงานภายใต้กฎเกณฑ์ขององค์กร ดังนั้น ปัจจัยด้านองค์การจึงนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล 3) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะทางประชากรของพยาบาลที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน มีดังนี้ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ ประสบการณ์การทำงาน และ (2) ลักษณะทางประชากรของพยาบาล ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคลทั้งในเรื่องชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน ระดับการศึกษา โดยปกติการศึกษาจะส่งผลต่อวิธีการคิด วิธีปฏิบัติ ทัศนคติ บุคลิกภาพทางความคิด ตลอดจนแนวทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล และสถานภาพสมรส จากการศึกษาของ แมสลาซ และแจคสัน (Maslach and Jackson, 1982 อ้างใน กนกภรณ์ ใจแก้ว, 2551) พบว่าผู้ที่เป็นโสดหรือหย่าร้างจะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส คงความเป็นคู่อยู่ สอดคล้องกับแนวคิดคูเปอร์และคาร์ทไรท์ (Cooper and Cartwright, 1997 อ้างถึงใน พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559) ได้สรุปปัจจัยการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ดังนี้ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวงาน 2) ปัจจัยด้านบทบาทในองค์การ 3) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในที่ทำงาน 4) การพัฒนาอาชีพ 5) ปัจจัยด้านองค์การ และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างงานกับครอบครัว

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ (1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ 1) อายุ 2) สถานภาพสมรส 3) หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน 4) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5) ช่วงเวลาการอยู่เวร (2) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน 2) บทบาทในองค์กร 3) การพัฒนาอาชีพ และ (3) ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ 1) ภาระงาน 2) ลักษณะงาน (หน่วยงานที่มีโอกาสรับผู้ป่วยหนักหรือการขึ้นปฏิบัติงานแบบเวรผลัดเช้า-บ่าย-ดึก) (Cooper and Cartwright, 1997 อ้างถึงใน พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559)

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงที่ส่งต่อเพื่อการรักษา จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลปีงบประมาณ 2563 รวมทั้งสิ้น 1,213 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 778 คน หน่วย

บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งหมด 15 กลุ่มงาน 45 หน่วยงาน 33 หอผู้ป่วย กรอบอัตรากำลัง พยาบาลที่ FTE ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลนครปฐม ควรมีพยาบาลวิชาชีพ 881 คน แต่มีอยู่จริง 778 คน ปัจจุบันยังขาดอีก 103 คน ค่า Productivity ที่คำนวณไว้ ณ สิ้นเดือน กันยายน 2563 พบหน่วยงานที่มี Productivity เกินเกณฑ์ร้อยละ 54.29 ได้แก่ งานผู้ป่วยในสามัญทุกสาขาและหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม งานเฉพาะทาง ได้แก่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในเรื่องของการประกันคุณภาพการพยาบาล การจัดเก็บค่ารักษา การทำความสะอาด การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ และการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคุณภาพขององค์กรตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งถือว่าเป็นภาระงานที่นอกเหนือจากการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เมื่อจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอหรือไม่สมดุลกับปริมาณงานจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับมือกับภาระงานที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน มีการโยกย้ายสถานที่ทำงานและลาออกจากงานในที่สุด ดังเห็นได้จากสถิติการลาออกของพยาบาลวิชาชีพมีต่อเนื่องใน 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2559-2563 เป็นดังนี้ ร้อยละ 2.96, 1.23, 2.28, 1.20 และ 0.87 (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลนครปฐม, 2563) และเมื่อภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากขององค์กร ย่อมส่งผลต่อกระบวนการทำงานที่ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น คุณภาพงานลดลงไม่สามารถสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ได้ และหากพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขจะทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟจะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาลต่อไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงสนใจที่จะศึกษาระดับของภาวะหมดไฟ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐมที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน เพื่อเป็นใช้เป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจเพื่อวางแผนป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานและธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

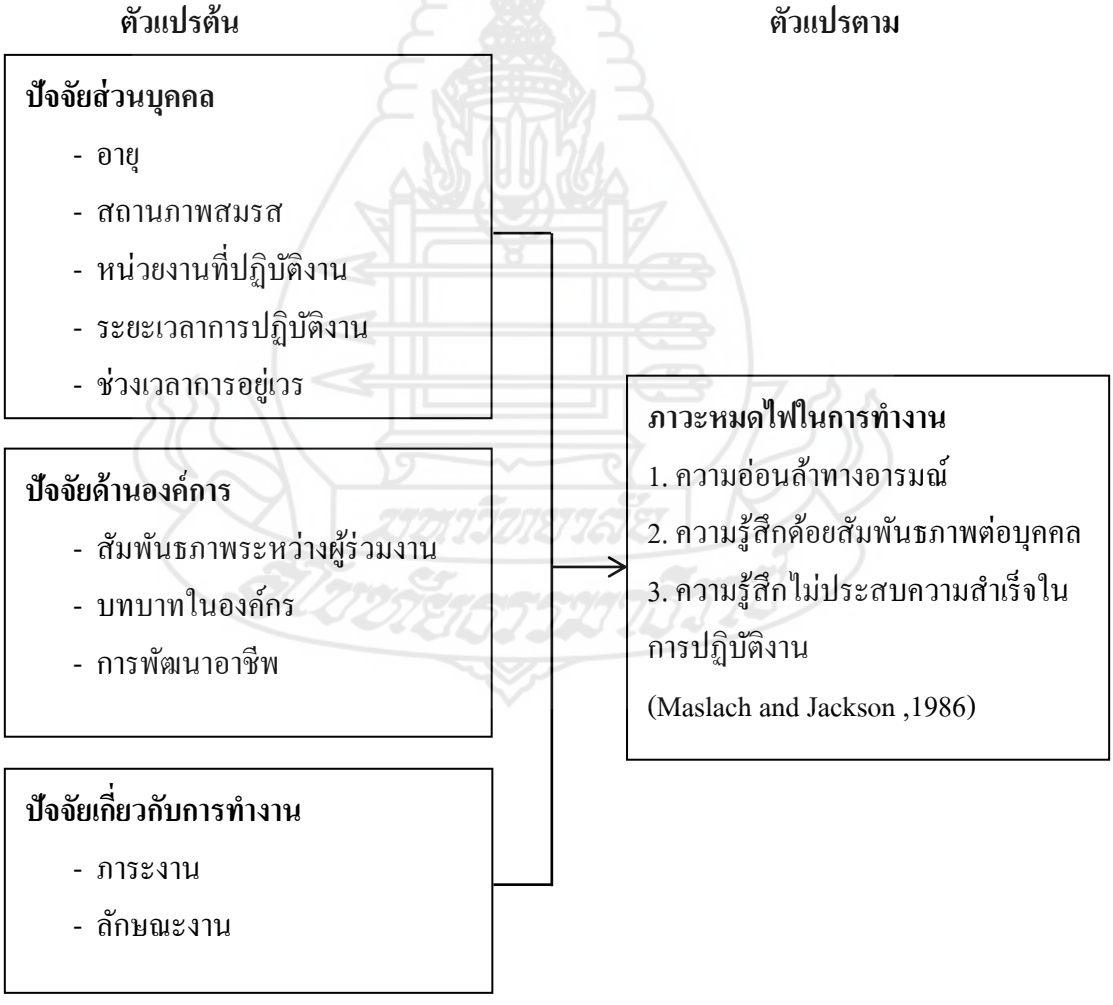
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

2.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ในการทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ประกอบไปด้วยตัวแปรต้น ตัวแปรตาม ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน สามารถทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ศึกษากับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐมที่ทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

5.2 ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม ประกอบไปด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานตามแนวคิดของคูเปอร์และคาร์ทไรท์ (Cooper and Cartwright, 1997) โดยสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงานมีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน

ตัวแปรตาม คือ ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานตามแนวคิดของแมสแลชและแจคสัน (Maslach and Jackson, 1986) มาเป็นตัวแปรในการวิจัย โดยแบ่งลักษณะอาการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2.ความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล 3.ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งประกอบด้วย

6.2.1 อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพ มีหน่วยเป็นปีโดยนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

6.2.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็นผู้ที่เป็นโสด หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ และผู้ที่ยังสมรสหรือมีสถานภาพสมรสคงความเป็นคู่อยู่

6.2.3 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในปัจจุบันและใช้เวลาการปฏิบัติงานมากที่สุด (กรณีปฏิบัติงานมากกว่า 1 หน่วยงาน)

6.2.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม มีหน่วยนับเป็นปีโดยนับตั้งแต่เริ่มทำงานถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

6.2.5 ช่วงเวลาการอยู่เวร หมายถึง ระบบการจัดเวลาการทำงานของพยาบาลที่เป็นแบบเวรผลัด 8 ชั่วโมง เช้า บ่าย ดึก

6.3 ปัจจัยด้านองค์การ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน บทบาทในองค์กร และการพัฒนาอาชีพ ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

6.3.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน ได้แก่ ได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน ได้รับโอกาสให้เข้าร่วมกำหนดนโยบายและแผนงานของหน่วยงาน รับทราบข้อมูลนโยบายการบริหาร การดำเนินงานและระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์กร เมื่อประสบปัญหาในการทำงานสามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้ มีบรรยากาศในที่ทำงานที่ดีทำให้ต้องการมาปฏิบัติงาน

6.3.2 บทบาทในองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการได้รับมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

6.3.3 การพัฒนาอาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่รู้สึกมีความมั่นคงในหน้าที่การงานได้รับการส่งเสริมหรือคำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนางาน ได้รับการส่งเสริมให้ตัดสินใจแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง ได้รับการชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาเมื่อพบอุปสรรคหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน และทำให้ต้องการเป็นพยาบาล

6.4 ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อภาระงาน ชั่วโมงการทำงาน ลักษณะงานที่มีความเป็นอิสระ และมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

6.4.1 ภาระงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติงานตามปริมาณงานที่กำหนดไว้ตามนโยบายของโรงพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม มีนโยบายที่กำหนดเกณฑ์ทั้งจำนวนผู้ป่วยและความรุนแรงที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลชัดเจน การมอบรับมอบหมายการดูแลผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมกับทักษะหน้าที่ที่ฝึกมา หัวหน้าหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรเหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล และการได้รับมอบหมายงานที่ปฏิบัติการพยาบาล

6.4.2 ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่องานว่ามีความเป็นอิสระ สามารถกำหนดวิธีการทำงานเอง เป็นงานที่ไม่น่าเบื่อ มีความความปลอดภัยในการทำงาน

6.5 ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดความรู้สึกห่อเหี่ยว หมดหวัง อ่อนเพลีย ไม่เข้าใจผู้ร่วมงาน เป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานและไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินจากความรู้สึกต่ออาการ 3 กลุ่ม ดังนี้

6.5.1 ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกอยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงานหมดกำลังใจ จนทำให้เกิดความเครียดกับการทำงาน และบุคคลอื่น จึงหมดหวังที่จะทำงานต่อไป

6.5.2 ความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติในแง่ลบและมองเห็นคุณค่าต่อบุคคลอื่นลดลง จึงทำให้ไม่อยากมีส่วนร่วมกับบุคคลในองค์การ

6.5.3 ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าตนเองไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานให้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และไม่พอใจผลการปฏิบัติงานของตนเอง จึงทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสามารถทราบถึงปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่ทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำมาวางระบบป้องกัน แก้ไขปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

7.2 ทำให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการสร้างความตระหนักถึงปัญหาภาวะหมดไฟที่พบในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม จัดให้มีระบบการดูแลบุคลากร และกิจกรรมเพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

7.3 ทำให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสามารถส่งเสริมด้านงานวิจัย สร้างแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลต่อไปในอนาคต

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม 4) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ในการทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร บทความ หนังสือและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้

1. สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดในการทำงาน
   - 2.1 ความหมายของภาวะหมดไฟ
   - 2.2 ความสำคัญของภาวะหมดไฟ
   - 2.3 ปัจจัยสาเหตุของภาวะหมดไฟ
   - 2.4 อาการของภาวะหมดไฟ
   - 2.5 การวัดภาวะหมดไฟ
3. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย

วิชาชีพ “พยาบาล” ถือเป็นกำลังคนในระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการประชาชน ซึ่งปัจจุบันถือว่าอยู่ในภาวะ “ขาดแคลน” โดยมีผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพประมาณ 180,000 คน แต่ทำงานในระบบจริงๆ เพียง 130,000 คน ขณะที่ความต้องการพยาบาลมีถึง 160,000 คน นั่นหมายความว่า ตลาดแรงงานยังขาดแคลนอยู่อีก 30,000 คน สภาการพยาบาลไทย

คาดว่า ถ้าไม่มีมาตรการรับมือ ในปี 2563 อัตราการขาดแคลนพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น 50,000 คน ท่ามกลางปัจจัยที่ถาโถม ทั้งความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังคมผู้สูงวัย โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ฯลฯ ขณะที่สถานศึกษาที่ผลิตพยาบาลเข้าสู่ระบบ สามารถผลิตได้ปีละ 10,000 คนเท่านั้น และในจำนวนนี้ เข้าสู่ระบบเพียงร้อยละ 80 และค่อยๆ ลาออกไปในช่วง 5 ปีแรก เนื่องจากการทำงานหนัก เมื่อเทียบกับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกัน จนสุดท้ายอาจเหลือพยาบาลอยู่ในระบบเพียงครึ่งเดียวเท่านั้น ปัญหาพยาบาลไทยขาดแคลนจึงมีต่อเนื่อง และกลไกของรัฐไม่เอื้อดึงพยาบาลอยู่ในระบบ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2559) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลขาดแคลนและคนรุ่นใหม่ออกจากวิชาชีพเร็วขึ้น (กฤษดา แสวงดี 2560) กล่าวถึง 3 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ขาดแคลนพยาบาล คือ 1) รักษาพยาบาลไว้ในระบบไม่ได้ คนรุ่นใหม่ออกจากวิชาชีพเร็วขึ้น 2) กระจายบุคลากรไม่ดี 3) ใช้ประโยชน์จากพยาบาลไม่เต็มประสิทธิภาพด้วยสาเหตุการมอบหมายให้ทำงานอื่นจนกระทบงานหลัก และในอนาคตประเทศไทยมีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นตามสถานการณ์สังคมที่มีผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นที่เน้นความต้องการการดูแล (Care) และการดูแลระยะยาว การดูแลที่บ้านมากกว่าการรักษา (Cure) ดังนั้นนอกจากการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอแล้ว ที่สำคัญกว่านั้นคือต้องธำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบ และต้องหามาตรการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบให้มากขึ้น (กฤษดา แสวงดี, 2560)

แม้ว่าการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลใน ประเทศไทยจะมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และสาเหตุของความขาดแคลนมีอยู่ 2 สาเหตุ คือ 1) ด้านบริการมีความต้องเพิ่มมากขึ้น 2) ปัญหาการจ้างงานและการรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในระบบ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี, 2555) ในภูมิภาคเอเชียประเทศไทยได้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ (medical hub) รองรับการค้าเสรี จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม และปัญหาโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การเพิ่มหลักประกันสุขภาพ และการเติบโตด้านการแพทย์และบริการ ส่งผลให้ต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นด้วย จากการคำนวน health demand method บริการด้านการแพทย์ต้องรองรับประชากรไทยราว 65 ล้านคนในระหว่างปี พ.ศ.2553-2562 สภาการพยาบาล (2552) คาดการณ์ช่วงระยะ 10 ปีข้างหน้าความต้องการพยาบาลของประเทศไทยจะเพิ่มมากขึ้นสูงมากที่สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากร 400 คน ในปี พ.ศ. 2553 มีการสำรวจสำมะโนประชากร คาดว่าจะมีประชาชนในประเทศไทย 65.4 ล้านคน จำเป็นต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 163,000 กว่าคน และปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพทำงานในระบบบริการสุขภาพศราวๆ 130,388 คนที่ยังมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ถือว่าประเทศไทยยังมีพยาบาลวิชาชีพขาดแคลนประมาณ 33,112 คน เป็นการขาดแคลนมากที่สุดประมาณ 21,000 คน ของกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ประมาณ 12,000 คน ประมาณการขาดแคลนพยาบาลโดยรวมในปัจจุบัน 41,100 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสวงดี, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า

มีการย้ายงานหรือลาออกของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยทั้งภาครัฐ และเอกชนประมาณร้อยละ 3.32 ซึ่งถือเป็นอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆในด้านสุขภาพ (อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสวงดี และตวงทิพย์ ธีระวิทย์, 2556) ปี 2548-2553 พบสถานการณ์การลาออกที่ร้อยละ 40.84 ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรวม 95 แห่ง ร้อยละ 48.68 เป็นการลาออกภายภายในปีแรกของการมาทำงาน ร้อยละ 25.57 ลาออกภายในปีที่ 2 สาเหตุเพราะไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ สรุปว่าอายุงานเฉลี่ยที่ 1.2 ปีเท่านั้น อัตราความสูญเสียเป็นตัวเงินสูงถึงร้อยละ 80.05 ต่อปี ในกลุ่มลูกจ้างมากกว่ากลุ่มข้าราชการ 18 เท่า ในระบบกำลังคนถือว่าสูญเสียมาก หากคิดเป็นตัวเงิน (cost of turnover) ของพนักงานกลุ่มนี้จากร้อยละ 30-50 ของเงินเดือน 1 ปี (annual salary) หาก 5 ปีที่ผ่านมาพยาบาลรับค่าตอบแทนที่ 15,000 บาทต่อคนต่อเดือน ลาออกที่ 1,000 คนต่อปี คิดเป็นเงินที่สูญเสียราว 90 ล้านบาทต่อปี เท่ากับว่ารัฐและประชาชนไม่ได้ประโยชน์จากการลงทุนในการผลิตพยาบาลนี้เลย แต่กลับต้องมาผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อชดเชย ถึงปีละ 2,500–3,000 คน เพียงเพราะไม่มีตำแหน่งงานรองรับ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักสำหรับให้บริการในสถานบริการสุขภาพ โดยใช้ความรู้และทักษะของศาสตร์การพยาบาลโดยเฉพาะ ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้นอยู่กับจิตสำนึกในบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล แต่จากการที่พยาบาล ต้องเผชิญกับความเร่งด่วนในภาวะวิกฤติ ความไม่เหมาะสมของอัตรากำลัง สภาวะอารมณ์ของ ผู้รับบริการ ญาติ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับ ทำให้บางส่วนต้องสัมผัสกับสารเคมีหรือ ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและอาจ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน ส่งผลให้เกิด ความเครียดในการทำงาน ซึ่งความเครียดหรือความไม่พึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการออกจากงานเร็วกว่ากำหนด พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีระยะเวลาการทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.5 ปี ซึ่งอาจทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะ พยาบาลที่มีทักษะวิชาชีพสูง จากสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพมีการโอนย้ายหรือลาออกจากงานดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพที่ยังคงอยู่ เพราะการปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดของอัตรากำลังที่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง จนกลายเป็นภาวะหมดไฟในงานและส่งผลทำให้สูญเสียพยาบาลจากระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (กฤษดา แสวงดี, 2552)

ภาวะขาดแคลนพยาบาลนั้นนำไปสู่ปัญหาที่สำคัญ เช่น ก่อให้เกิดความเครียด พักผ่อนน้อย เกิดโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ขาดงานหรือลางานบ่อย เป็นต้น หากอยู่ในสถานการณ์ภาวะขาดแคลนพยาบาลก็จะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ซึ่งปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาที่พบได้มากในบุคลากรที่มีอาชีพในการบริการ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 15-50 ของคนทำงานอาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคลากร ทางการแพทย์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิด

ภาวะหมดไฟมากที่สุด แต่ละปีจะมีสถิติการลาของบุคลากรทางการแพทย์สูงถึงร้อยละ 48.68 (กฤษดา แสวงดี, 2554) โดยสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งเนื่องจากบริการทางการแพทย์ถือว่าเป็นงานหนัก และต้องเผชิญกับความเครียดตลอดเวลา ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวบุคคลและองค์กร โดยบุคคลที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นจะแสดงออกด้วยการขาดงานบ่อย มีการลาป่วยมากกว่าคนทั่วไป 2-7 เท่า เหตุผลของการลางานสาเหตุจากไข้หวัด ปวดศีรษะ หรือ ปวดท้อง และด้านอารมณ์ มีอาการโกรธง่าย หงุดหงิด แยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ขาดความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ จนทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรต่ำลง และนำไปสู่การลาออกจากงาน (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560; จุฑารัตน์ แซ่ล้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2560)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) เป็นอันดับแรก เนื่องจากบุคลากรถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานมากที่สุด การบริหารจัดการและการพัฒนาด้านกำลังคนนั้นเป็นงานที่ยากมากที่สุด ด้วยเป้าหมายที่มุ่งพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลักดันความสำเร็จด้านสุขภาพ การพัฒนาคนที่มีคุณภาพนั้น ต้องศึกษาถึงพื้นฐานความต้องการของบุคลากร ทั้งปัจจัยในการทำงาน ความสุขในการทำงาน ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการทำงานในภาพรวม การวางระบบที่มุ่งเน้นให้คนเห็นคุณค่าในตนเอง มีการสร้างแรงบันดาลใจ วางแผนกลยุทธ์ในการบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นคนดี มีคุณค่าและมีความผาสุก ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขยกระดับความสามารถ มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน สร้างคุณค่าทั้งต่อตนเองและขององค์กรได้อย่างถูกต้อง และเป็นประโยชน์อันจะเกิดกับสุขภาพของประชาชนในที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดในการทำงาน

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) เริ่มต้นขึ้นในสหรัฐอเมริกา โดยในปี ค.ศ. 1970 ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ (Freudenbeger) จิตแพทย์ในหน่วยงานสุขภาพแห่งหนึ่ง เป็นผู้เริ่มศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นคนแรก โดยได้ศึกษากลุ่มอาการภาวะหมดไฟจากประสบการณ์ภาวะหมดไฟที่เกิดขึ้นกับตนเองและเพื่อนอาสาสมัครคนอื่น ขณะปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาสมัครซึ่งเปิดคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตกับประชาชนผู้ยากไร้โดยไม่คิดค่าบริการ พวกเขาทำงานหนักตลอดทั้งวันแทบจะไม่มีวันหยุดพัก และผลตอบแทนที่คาดหวังน้อย จนเมื่อผ่านไปหนึ่งปี เขาสังเกตเห็นอาการอ่อนล้าของเพื่อนร่วมงานและตนเอง พลังในการทำงานลดลงทีละน้อยและเริ่มหมดไป หลังจากนั้นเริ่มปรากฏอาการแสดงทางร่างกายจิตใจตามมา กลุ่มอาการเหล่านี้ เขาเรียกว่า

กลุ่มอาการหมดไฟ ซึ่งงานวิจัยของเขามีอิทธิพลทำให้เกิดมโนภาพของภาวะหมดไฟให้ชัดขึ้น ซึ่งถือเป็นบิดาแห่งอาการภาวะหมดไฟ และต่อมาในปี ค.ศ. 1976 การศึกษาโดยแมสลาซ (Maslach) นักจิตวิทยาสังคมที่ศึกษาอารมณ์ของพนักงานที่เกิดในที่ทำงาน โดยเริ่มแรกแมสลาซ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มพนักงานที่มีลักษณะงานในการให้บริการ ซึ่งการศึกษาของแมสลาซ เป็นที่รู้จักและถูกอ้างอิงในงานวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะเมื่อต่อมาได้พัฒนาแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานที่ถูกนักวิจัยนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายที่สุด คือ Maslach Burnout Inventory (MBI) พัฒนาโดยแมสลาซ และแจคสัน (Maslach and Jackson, 1981)

สำหรับประเทศไทย เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานครั้งแรกในปี 2525 (ปองกานต์ ศิโรรัตน์, 2563) ซึ่งนักวิชาการและนักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวภาวะหมดไฟในการทำงานใช้คำและนิยามที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไป เช่น ความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน ภาวะเบื่องาน ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แต่พบว่า คำภาษาอังกฤษที่ใช้ตรงกัน คือ Job Burnout ดังนั้นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากเป็นคำที่สามารถเข้าใจได้ทันที ตรงตัวตามภาษาอังกฤษ และเป็นคำที่นิยมใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าคำอื่น

2.1 ความหมายของภาวะหมดไฟ

ภาวะคุกคามคุณภาพชีวิตของคนในปัจจุบันอาจไม่ใช่เพียงแค่โรคทางกายเท่านั้น แต่สภาวะความผิดปกติทางจิตใจกำลังเป็นภัยเงียบที่คุกคามคนวัยทำงานยุคนี้ ล่าสุดภาวะนี้กำลังเป็นที่กล่าวถึงในโลกออนไลน์อย่างแพร่หลาย ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะประชาชนคนทำงานรู้สึกถึงความเชื่อมโยงกับความรู้สึก “เหนื่อยล้าจากการทำงาน ไม่มีใจ หมดแรง และหมดไฟ” ที่กำลังเผชิญอยู่นั่นเอง และจากการศึกษาข้อมูลวิชาการ พบว่ามีการใช้คำที่หลากหลายที่กล่าวถึง ภาวะหมดไฟ เช่น ไม่มีใจ หมดแรง และหมดไฟ ความเหนื่อยหน่าย ความเหนื่อยล้า แต่สำหรับงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน

องค์การอนามัยโลกประกาศว่าจะใช้มาตรฐานการจัดกลุ่มโรคฉบับปรับปรุงครั้งที่ 11 (International Classification of Diseases Revision11: ICD-11) ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 หรือ ค.ศ. 2022 และมีข้อมูลว่าองค์การอนามัยโลกจะกำหนดให้ภาวะหมดไฟเป็นโรคหรือเป็นการวินิจฉัยทางการแพทย์ (an official medical diagnosis or a legitimate diagnosis) ต่อมาองค์การอนามัยโลกแก้ข้อมูลว่าภาวะหมดไฟไม่ใช่โรค (not a medical diagnosis) และแนะนำให้จำกัดการเรียกภาวะหมดไฟนี้เฉพาะในคนทำงานหรือประกอบอาชีพเท่านั้น ไม่ใช้คำนี้ในภาวะที่มีความรู้สึกลบหลายอย่างที่คล้ายกันแต่มีสาเหตุจากอย่างอื่น เช่น ครอบครัว คนรัก หรือเรื่องส่วนตัว

ภาวะหมดไฟในการทำงาน ตรงกับคำในภาษาอังกฤษ คือ Burnout ตามความหมายของ Cambridge dictionary หมายความว่า สถานะของการไม่มีพลังงานหรือความกระตือรือร้น เนื่องจาก

การทำงานหนักเกินไปหรือบุคคลที่แสดงผลของสถานะนี้ซึ่งมีผู้ให้ความหมายหรือนิยาม ไว้มากมาย ดังนี้

แมสลาซ (Maslach, 1976) ได้กล่าวถึงภาวะหมดไฟในการทำงานว่าหมายถึง การสูญเสียความรู้สึกทั้งทางอารมณ์และการมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ร่วมงานด้วยและปฏิบัติต่อบุคคลดังกล่าวอย่างห่างเหิน หรือขาดความมีชีวิตจิตใจ ยิ่งไปกว่านั้นแล้ว ภาวะหมดไฟในการทำงานอาจกลายเป็นความรู้สึกไม่แยแสต่อลูกค้า ตำหนิว่าลูกค้าคือ สาเหตุของความยุ่งยากและปัญหาต่าง ๆ เป็นความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรกับลูกค้า พนักงานที่เหนื่อยหน่ายจากการทำงาน มักจะขาดงานและมาสายบ่อยกว่าเพื่อนร่วมงานที่ไม่ได้รู้สึกเหนื่อยหน่าย ผู้ที่เหนื่อยหน่ายในการทำงานจะมีอุดมการ ณ์การทำงานที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดและมีความแข็งกระด้างมากขึ้น ผลการปฏิบัติงานแย่ลงอย่างชัดเจน พวกเขาอาจจะมีความคิดหรือวางแผนจริงจังที่จะลาออกจากงาน ยิ่งไปกว่านั้น พนักงานที่หมดหงิดและอยู่ในภาวะหมดไฟ อาจจะนำไปสู่ความเครียดทางอารมณ์ ซึ่งมักแสดงผลออกมาเป็นความวิตกกังวล ความเกรี้ยวกราด ความโศกเศร้า หรือการยอมรับนับถือตนเองที่ลดต่ำลง ปัญหาของอาการโรคที่เกิดจากการป่วยทางจิตใจต่างๆ (Psychosomatic Problems) เช่น โรคนอนไม่หลับ แผลพุพอง ปวดศีรษะ ปวดหลัง อาการ เหนื่อยล้า และความดันโลหิตสูง รวมไปถึงความขัดแย้งในครอบครัวและชีวิตสมรส ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย (พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559, 10)

พายส์ อารอนซัน และเคฟรี (Pine& Aronson and Kafry, 1981) ได้ให้คำนิยามภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ว่า เป็นอาการอ่อนล้าทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ รู้สึกหมดหวัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขาดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้นในหน้าที่การงานและชีวิตโดยรวม ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับ การกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซากและสม่ำเสมอ ซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลมาเป็นเวลานาน

เชอร์นิสส์ (Cherniss, 1980) ให้นิยามภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยความเครียด ซึ่งเกิดขึ้น เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างทรัพยากรและความต้องการในงานทำ ให้บุคคลที่ประสบมีลักษณะวิตกกังวล ตึงเครียด อ่อนเพลียในการรับมือกับการป้องกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมถึงการปลดปล่อยอารมณ์มีความเห็นถากถางดูถูกและความดื้อรั้น

มูลดารี (Muldary, 1983) ได้คำนิยามภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ว่า เป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลจากการทำงานมาก เกินไปจนก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพในการบริการ ทำให้ประสิทธิภาพลดลง

พายส์ และ อารอนซัน (Pines and Aronson, 1988) ให้คำนิยามภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ว่าเป็นการแสดงออกของลักษณะของความสูญสิ้นทางกายภาพของบุคคล ที่รู้สึกไร้ค่าและสิ้นหวัง เป็นภาวะหมดสิ้นแล้วทางอารมณ์ และเกิดการพัฒนาการรับรู้ตนเองและทัศนคติในทางลบที่มีต่องาน ชีวิต และคนอื่นๆ เป็นความรู้สึกหมดหวัง ไร้ซึ่งความพึงพอใจ และล้มเหลวในความพยายามสู่ความเป็นเลิศ

คิวเมอร์ เคอล์เกรน และนอร์เบิร์ก (Kuremyr, Kihlgren and Norberg, 1994) กล่าวว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มักจะเกิดในช่วงที่ต้องเผชิญปัญหาด้านอารมณ์เป็นเวลานาน เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้บุคคลแสดงออกไม่เหมาะสม มีอารมณ์โกรธง่าย ฉุนเฉียว หงุดหงิด แยกตัว จนเกิดปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ขาดความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ จนทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรต่ำลง และนำไปสู่การลาออกจากงาน (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560; จุฑารัตน์ แซ่ล้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2560)

แมสลาซ และเลเตอร์ (Maslach and Leiter, 1997, 2008) ให้ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ การเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาวะที่ไม่พึงพอใจจากการทำหน้าที่ปกติ ซึ่งสภาวะที่ไม่พึงพอใจนี้เป็นได้ทั้งต่อตัวบุคคลและ/หรือองค์การ เกิดอาการอ่อนเพลีย ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หมดกำลังกายและใจ จนส่งผลให้ตนเองรู้สึกด้อยค่า เกิดทัศนคติทางลบทั้งต่อตนเองและงานนำไปสู่การตอบสนองต่อการทำงานที่มีความเครียด จนไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับความเครียดนั้นได้

บาลลาร์ด (Ballard, 2013) ให้ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน ว่าคือช่วงเวลาที่บางคนประสบกับความเหนื่อยล้าและขาดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

ฮวนเซลล์ (Hounsell, 2019) ให้ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน ว่าเป็นความรู้สึกของการสูญเสียพลังงานหรืออ่อนเพลียจากงานหรือความรู้สึกเชิงลบ เหยียดหยามงานของตน รวมถึงมีความเชื่อที่ว่าตนไม่สามารถทำงานและมีผลลัพธ์ที่ดีได้

องค์การอนามัยโลก (2019) ให้ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน ว่าเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงานหรือมีภาวะอ่อนเพลีย 2) มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบ ขาดความรู้สึกในความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จ ไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน และ 3) รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานหรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน

อินทิรา ปัทมินทร (2556) ได้ให้คำนิยามภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ว่า เป็นอาการที่เหน็ดเหนื่อย อ่อนล้าทั้งกายและใจ ไม่อยากทำงานเดิมที่ทำอยู่ แม้ว่าก่อนหน้านี้จะเคยทำได้ดี เคยทุ่มเทให้อย่างเต็มที่ แต่กลับรู้สึกท้อแท้ รู้สึกว่าตัวเองอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ทำให้ชีวิตไม่มีความสุขทั้งที่ทำงานและที่บ้าน

พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน (2559) ให้คำนิยามภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ว่า ภาวะที่แสดงออกถึงความอ่อนล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งโดยทั่วไป เกิดขึ้นจากความเครียด ที่ไม่สามารถกำจัดหรือลดลงได้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีอาการที่แตกต่างกันไป ทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้อื่น รวมถึงงานที่รับผิดชอบ เป็นความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า สิ้นหวังและหมดกำลังใจ มองโลกในแง่ร้าย ขาดความกระตือรือร้น ปลีกตัวจากผู้อื่น ทำให้งานมีประสิทธิภาพลดลง ขาดความภาคภูมิใจในความสามารถรู้สึกตนเองด้อยคุณค่า และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ส่งผลกระทบถึงพฤติกรรมที่เป็นผลเสียกับองค์การ เช่น การขาดงาน และการลาออกจากงาน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2562) ได้ให้คำนิยามว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ได้แก่ 1) มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ 2) มองความสามารถในการทำงานของตนเองในเชิงลบ ขาดความรู้สึกประสบความสำเร็จ 3) มองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทางลบ รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า

ในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าภาวะหมดไฟในงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เกิดความห่อเหี่ยว สิ้นหวัง อ่อนเพลีย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานไม่ดี ที่มาจากความเครียดในที่ทำงาน ที่เกิดต่อเนื่องเรื้อรังและไม่ได้มีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ภาวะหมดไฟในงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินได้จากอาการ 3 กลุ่ม ดังนี้ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกอยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงานหมดกำลังใจ จนทำให้เกิดความเครียดกับการทำงาน และบุคคลอื่น จึงหมดหวังที่จะทำงานต่อไป ความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติในแง่ลบและมองเห็นคุณค่าต่อบุคคลอื่นลดลง จึงทำให้ไม่อยากมีส่วนร่วมกับบุคคลในองค์การ และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าตนเองไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานให้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และไม่พอใจผลการปฏิบัติงานของตนเอง จึงทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้

2.2 ความสำคัญของภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาที่องค์การต้องตระหนัก เนื่องจากภาวะหมดไฟในการทำงานมีผลต่องานขององค์กรโดยตรง หากไม่มีการบริหารจัดการที่เหมาะสม ภาวะนี้จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดความเครียดเรื้อรังในการทำงาน รู้สึกสูญเสียพลังงานหรือมี

ภาวะอ่อนเพลีย มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบ ขาดความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จ คือไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน และรู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน ดังนั้นภาวะหมดไฟส่งผลลัพธ์ทางลบที่จะเกิดต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของบุคคล ไม่เพียงส่งผลกับตัวบุคคลเองเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อองค์การด้วย (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554) และภาวะหมดไฟจะส่งผลต่อความสามารถของการทำงานที่ลดลง และด้านความสัมพันธ์ในที่ทำงานเป็นไปในทางลบ มีความระแวงง่าย ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้นานสามารถพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าต่อไปได้ (จุมภฏ พรมสีดา, 2563) ซึ่งความสำคัญของภาวะหมดไฟสามารถสรุปได้ดังนี้

2.2.1 ผลต่อคนทำงาน เนื่องภาวะหมดไฟจะส่งผลให้บุคคลมีสภาวะทางจิตในทางลบ 1) เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่อ่อนล้า เหมือนทำงานมากเกินไปจนหมดแรง ไม่สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นจนไม่สามารถทำงานได้อีก 2) บุคลากรเกิดความรู้สึกเย็นชาและมองคุณค่าในตัวบุคลลอื่นที่ลดลง จึงไม่ใส่ใจและมีท่าทีเฉยเมยกับผู้รับบริการ กลับทัศนคติด้านลบต่องานที่ตนรับผิดชอบและต่อผู้รับบริการ 3) รู้สึกถึงความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนต่อผู้รับบริการในด้านลบทำให้บุคลากรไม่มีความสุข ไม่พึงพอใจในผลงานของตนเอง (Maslach and Jackson, 1896) ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม และเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ตามมาที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรคเรื้อรัง หรือภาวะต่างๆ ได้ง่ายโดยที่แม้แต่เราเองก็ไม่รู้ตัว เช่น ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ โรคกระเพาะ โรคอ้วน หรืออาการมึนงง สับสน เพราะขาดสมาธิจนไม่สามารถแก้ปัญหาที่ถาโถมเข้ามาพร้อมแรงกดดันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (จุมภฏ พรมสีดา, 2563)

2.2.2 ผลต่อองค์การ ภาวะหมดไฟ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียบุคลากรไปจากระบบที่ต้องลาออก หากไม่ลาออกก็จะกระทบต่อคุณภาพของงาน เป็นปัญหาขององค์การ (จุมภฏ พรมสีดา, 2563) การลาออกก่อให้เกิดการสูญเสียงบประมาณ ที่ต้องไปสรรหาหรือผลิตบุคคลใหม่มาทดแทน

2.3 ปัจจัยสาเหตุภาวะหมดไฟ

เชอร์นิส (Cherniss, 1980) ศึกษาถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในงาน มาจากความเครียด สิ่งแวดล้อมในงาน และเป็นที่ตัวบุคคล เช่น ภาระงานที่มากเกินไป การขาดอิสระในการทำงาน กฎระเบียบต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย หรือการขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งความเครียดจะทำให้พนักงานแต่ละคนมีการตอบสนองต่อความเครียดที่หลากหลายและแตกต่างกันไป ซึ่งพนักงานบางรายอาจมีการปรับเปลี่ยนเจตคติไปในทางลบ ทำให้เป้าหมายในงานลดลง ความคิดสร้างสรรค์ให้กับองค์การลดลง และทำตัวแบ่งแยกจากเพื่อน และลูกค้าได้

แมสลาช และแจคสัน (Maslach and Jackson, 1981) ได้ศึกษาสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน เกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล

(1) อายุ เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต จึงทำให้มีผู้ที่มีอายุมากกว่ามีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มองชีวิตได้อย่างลึกซึ้งและเข้าใจ ทำให้สามารถปรับตัวได้เมื่อประสบกับความเครียด ดังนั้น ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าจะมีโอกาสประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

(2) ประสบการณ์ ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่าหรือยังไม่เคยทำงานในองค์กร เมื่อต้องประสบกับบรรยากาศในการทำงานที่ไม่คุ้นเคยและระบบงานใหม่ๆ ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่สูงกว่า เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานจะปรับตัวได้ดีกว่า

(3) บุคลิกภาพ บุคลิกภาพในบางลักษณะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ได้แก่ ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ อ่อนไหวง่าย มีความกลัววิตกกังวลได้ง่ายเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ต้องขอความช่วยเหลือและพึ่งพาจากผู้อื่นอยู่เสมอ ชอบการทำงานตามคำสั่ง ไม่อดทน ไม่ชอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบและมองว่าเป็นอุปสรรค ในการทำงาน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

(1) ปริมาณงานที่มากจนเกินไป รวมถึงงานที่มีความซับซ้อน ประกอบกับมีเงื่อนไขของเวลาหรือกำหนดแล้วเสร็จ ทำให้ต้องใช้พลังงานในการจัดการงานมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เวลาสำหรับการพักผ่อนลดลง และสูญเสียเวลาสำหรับการใช้ชีวิตปกติ จึงเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

(2) การที่ไม่สามารถควบคุมหรือบริหารงานที่ได้รับมอบหมายได้ ซึ่งเกิดจากการไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ต้องรอหัวหน้าหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ

(3) การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล

(4) การไม่ได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากผู้บริหาร

(5) นโยบายขององค์กรที่ไม่ตรงกับความเห็นของตน แต่ต้องจำยอมอยู่ในสภาวะดังกล่าว

คูเปอร์ และคาร์ทไรท์ (Cooper and Cartwright, 1997) ได้อธิบายปัจจัยสาเหตุของภาวะหมดไฟ ประกอบด้วยหลายปัจจัยไว้ ดังนี้

1) ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ภาระงาน ชั่วโมงการทำงาน เทคโนโลยีใหม่ๆ และลักษณะงานที่มีความเสี่ยง ที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ

2) ปัจจัยด้านบทบาทในองค์กร ได้แก่ บทบาทที่ไม่ชัดเจน คลุมเครือ มีหลายบทบาทในการทำงาน และมีหลายหน้าที่ความรับผิดชอบจนเกิดความเครียด ซึ่งไม่สามารถรับผิดชอบได้เต็มที่ จนเกิดความขัดแย้งในตนเองและไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ

3) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในการทำงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงานและการสนับสนุนทางสังคม เพราะหากความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาอยู่ในสภาพที่อึดอัด ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดี จนทำให้เกิดภาวะหมดไฟ

4) ปัจจัยด้านการพัฒนาอาชีพ ได้แก่ การเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน อาจทำให้บุคคลนั้นต้องการเปลี่ยนงาน เกิดความไม่พอใจในการทำงาน และยังไม่ได้รับความก้าวหน้าในอาชีพหรือส่งเสริมพัฒนาด้านต่างๆ ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในงาน

5) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ระบบบริหารจัดการภายในองค์กร โครงสร้างองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการสื่อสาร วัฒนธรรมขององค์กร บุคลากรขาดการส่วน ปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในหน่วยงานและภายในองค์กร ส่งผลให้ภาวะหมดไฟในงานเพิ่มขึ้น

6) ความสัมพันธ์ในงานและครอบครัว เช่น การเปลี่ยนงาน การแต่งงาน มีผลให้เกิดความเครียด เกิดความขัดแย้งในที่ทำงานส่งผลกระทบต่อครอบครัว หรือความขัดแย้งในครอบครัวส่งผลกระทบในงาน เกิดจากการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเหล่านี้ ส่งผลให้ภาวะหมดไฟในงานเพิ่มขึ้น

แมสลาช และเลเตอร์ (Maslach and Leitre, 1999) ได้อธิบายปัจจัยสาเหตุของภาวะหมดไฟไว้ ดังนี้

1) ภาระงานที่มากจนเกินไป ได้แก่ เกิดจากการเพิ่มภาระงานกะทันหัน สาเหตุอาจมาจากองค์กรมีการลดขนาดบริการ หรือเพิ่มบริการซึ่งส่งผลต้องแบกภาระงาน ส่งผลให้เกิดความเร่งรีบในการทำงาน ผลที่ตามมาคือผลลัพธ์ของการทำงานลดลง การทำงานขาดคุณภาพ บางครั้งส่งผลไปถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในที่สุด จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟ

2) สถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้หรือคาดการณ์ไม่ได้ เช่น นโยบายผู้บริหารองค์กรไม่ยืดหยุ่น จนขาดความคิดริเริ่มในการทำงาน ขาดความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ หรือการปรับไม่ได้ จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟเพิ่มมากขึ้น

3) ผลตอบแทนแรงจูง/การได้รับรางวัลที่ไม่สอดคล้องกับผลงาน รู้สึกไร้คุณค่า ไม่ได้รับการยอมรับ สิ่งผลต่อการทำงานที่ไม่มีคุณภาพ หากได้ผลตอบแทนไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ความรู้สึกถูกลดคุณค่าของบุคคลลง จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟเพิ่มมากขึ้น

4) สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานในเชิงลบ ขาดการยกย่องชมเชย ขาดการยอมรับ ขาดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทำงานระหว่างกัน จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟเพิ่มมากขึ้น

5) บุคลากรมีความคิดว่าไม่ได้รับความยุติธรรมจากผู้บังคับบัญชา รู้สึกถูกลดคุณค่า ไม่ได้รับยอมรับเคารพซึ่งกันและกันจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันเมื่อไม่ได้รับความยุติธรรม จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟเพิ่มมากขึ้น

6) การจัดการกับความขัดแย้งทางค่านิยม บางครั้งสามารถทำให้บุคลต้องกระทำสิ่งที่ขัดต่อจริยธรรมหรือค่านิยมของตนเอง เช่น การปิดบังความผิด การพูดโหก ส่งผลให้ตนเองรู้สึกเสียศักดิ์ศรี ไม่ซื่อสัตย์และไม่เคารพนับถือต่อตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

ชัวฟิไล และเอนซ์แมน (Schaufeli and Enzmann, 1998) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะบุคคลที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะงานที่ทำ เช่น ทัศนคติ บุคลิกภาพ

2) ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน หมายถึงการขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า องค์กร ซึ่งรวมถึง ลูกค้า หรือผู้รับบริการ

3) องค์กร หมายถึง ภาระงานที่มากเกินไป ผลตอบแทนที่ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับงาน ความไม่ชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบ การขาดอำนาจในการตัดสินใจ และความไม่ไว้วางใจจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งกฎระเบียบ ขั้นตอนในการทำงานที่มากเกินไปหรือมีความซับซ้อนจนเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

4) สังคมและวัฒนธรรม หมายถึง สังคมและวัฒนธรรมที่แต่ละบุคคลประสบเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้บุคคลหนึ่งมีบุคลิกและทัศนคติที่อาจทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานที่แตกต่างกันได้

มาสลาช ชัวฟิไล และเลเทอร์ (Maslach & Schaufeli and Leiter, 2001) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

1) ลักษณะงานที่มีข้อเรียกร้องในงาน (Job Demand) มากเกินไป หมายถึง ปริมาณงานที่มากเกินไป การเผชิญกับความกดดันด้านเวลาและในเชิงคุณภาพของงานด้วย ความขัดแย้งและความคลุมเครือของบทบาทหน้าที่ ความรุนแรงในปัญหาของลูกค้า นอกจากนี้ ยังรวมถึงทรัพยากร

ที่ใช้ในการทำงานด้วย (Job Resource) ได้แก่ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ โดยเฉพาะการไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การไม่มีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ และการขาดอิสระ ก็ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

2) ลักษณะของงาน (Occupational Characteristics) หมายถึง ลักษณะงานที่ต้องพบปะ ติดต่อประสานงานกับบุคคลเป็นหลัก เช่น ครู ตำรวจ ผู้คุมเรือนจำ ซึ่งมีความท้าทายด้านอารมณ์ ที่ต้องเผชิญมากกว่าอาชีพอื่น และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

3) ลักษณะขององค์กร (Organizational Characteristics) หมายถึง องค์กรที่มีลำดับชั้นมาก มีกฎระเบียบที่ใช้ในการดำเนินงานมาก ซึ่งมักเกิดขึ้นภายในองค์กรขนาดใหญ่ ปัจจัยเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อองค์กรละเมิดความคาดหวังขั้นพื้นฐาน ความเป็นธรรม และความเสมอภาคของพนักงาน จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟเพิ่มมากขึ้น

4) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น 1) อายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟมากที่สุด พนักงานอายุน้อยจะมีภาวะหมดไฟมากกว่าพนักงานที่มีอายุ 30-40 ปี 2) สถานะการแต่งงาน ในเพศชายที่โสด จะมีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ชายที่แต่งงานแล้วหรือหย่าร้าง และ 3) การศึกษา ผู้สำเร็จการศึกษายิ่งสูงจะยิ่งมีภาวะหมดไฟเพิ่มมากขึ้น อาจมาจากผู้ที่สำเร็จการศึกษาที่สูงขึ้น ย่อมได้รับงานมากกว่ายากกว่า และมีความคาดหวังที่สูงตามมา ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวมานั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในระดับต่ำ

5) ลักษณะบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลจะส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานเช่นกัน พบว่า ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) อยู่ในระดับต่ำ มีความเชื่ออำนาจควบคุมจากภายนอก (An external locus of control) หลีกเลี่ยงปัญหา (An avoidant coping style) ผู้ที่มีอารมณ์ไม่มั่นคง (Neuroticism) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ (Type-A personality) เป็นคน วิตกกังวลง่าย กระวนกระวายใจเมื่อต้องรอคอย มีแนวโน้มที่จะประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงานได้ง่ายกว่า

6) ทัศนคติต่องาน (Job Attitudes) หมายถึง ผู้ที่มีความคาดหวังต่องานสูงทั้งในแง่ของ ทัศนคติต่องาน เช่น รู้สึกตื่นเต้น ท้าทายความสามารถ สนุก และแง่ทัศนคติต่อโอกาสในการบรรลุความสำเร็จในงาน เช่น การเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งผู้ที่มีความคาดหวังสูงมีแนวโน้มที่จะทำงานหนักและมากเกินความจำเป็นนำไปสู่ความอ่อนเพลียในที่สุด และเมื่อสิ่งที่พยายามลงแรงไปแต่ไม่ได้ผลผลิต หรือผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ก็จะนำไปสู่การประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

เดเมอรัว เบคเคอร์ นาเชรนเนอร์ และชัวฟีไล (Demerouti & Bakker & Nachreiner and Schaufeli, 2001) ได้ศึกษาและคิดค้นแบบจำลอง ข้อเรียกร้องจากงาน และทรัพยากรของงาน

(Job Demand-Resource Model: JD-R Model of Burnout) เพื่ออธิบายสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงานซึ่งเกิดจาก 2 ปัจจัยที่ไม่สมดุลกัน ได้แก่

1) ข้อเรียกร้องจากงาน (Job demand) หมายถึง ข้อเรียกร้องทางกายภาพ สังคม และองค์กร ในมุมมองด้านงานที่ต้องใช้ความพยายามหรือทักษะทางกายภาพ ความคิด และจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการ จึงมีความเกี่ยวข้องกับต้นทุนทางสรีรวิทยาและจิตวิทยา เช่น ความกดดันในการทำงาน ความต้องการทางอารมณ์

2) ทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน (Job resource) หมายถึง ทรัพยากรที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และองค์กร เพื่อช่วยให้พนักงานสามารถบรรลุเป้าหมายในการทำงาน กระตุ้นการเรียนรู้ และการพัฒนาส่วนบุคคล เช่น โอกาสในการทำงาน ได้รับการฝึกสอนจากผู้บังคับบัญชา บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และความอิสระในการทำงาน

แบบจำลอง JD-R เสนอความสัมพันธ์ระหว่างระดับข้อเรียกร้องจากงานสูง กับระดับทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานต่ำ จะส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน

สมิธ เซกาล และโรบินสัน (Smith & Segal and Robinson, 2019) ได้ศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

1) สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับงาน

(1) ความรู้สึกว่ามีอำนาจในการควบคุมงานของตนเองน้อยจนถึงไม่มีเลย ซึ่งเกิดจากความไม่สามารถตัดสินใจในงานของตนเองได้ ต้องรอผู้มีอำนาจที่เหนือกว่า หรือการไม่มีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในงานของตนเอง

(2) การไม่ได้รับการยอมรับหรือรางวัลตอบแทนในการทำงาน เมื่อปฏิบัติงาน อย่างเต็มที่ แต่ไม่ได้รับการตอบสนองทั้งในรูปแบบของผลตอบแทน คำชื่นชม หรือการยอมรับ

(3) ความคาดหวังจากงานที่ไม่มีความชัดเจนหรือมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้ พนักงานสับสนในหน้าที่ของตน ไม่ทราบว่าหัวหน้าและ/หรือเพื่อนร่วมงานมีความคาดหวังจากตน อยู่ในระดับใด

(4) งานที่น่าเบื่อ งานประจำที่ต้องทำซ้ำซาก และไม่มีความท้าทายในการงาน ทำให้พนักงานรู้สึกว่างานที่ตนทำไม่มีคุณค่า ไม่สอดคล้องกับความสามารถ ทักษะ และความถนัดของตน แต่ต้องจำยอมทำงานนั้นเป็นระยะเวลานาน

(5) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ยุ่งเหยิงและมีความกดดันสูง เมื่อต้องเผชิญกับระบบงานที่ไม่มีแบบแผน ไม่มีมาตรฐาน ไม่มีกระบวนการที่ชัดเจน หรือไม่มีระเบียบ

ย่อมทำให้พนักงานต้องใช้พลังงานในการทำงานมากกว่า รวมถึงการได้รับการปฏิบัติจากองค์กรที่ไม่เป็นธรรม

(6) งานที่ยากเกินไปและ/หรือมีความซับซ้อน ทำให้พนักงานต้องทุ่มเทพลังกายและพลังใจ มากกว่างานอื่น

2) สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต

(1) การทำงานมากเกินไป จนไม่มีเวลาที่เพียงพอในการพักผ่อน ผ่อนคลาย และสังสรรค์กับเพื่อนหรือเข้าสังคม

(2) การขาดสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและการสนับสนุนจากผู้อื่น

(3) การมีความรับผิดชอบที่มากเกินไปแต่เพียงผู้เดียว โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนจากผู้อื่นอย่างเพียงพอ

(4) การนอนหลับไม่เพียงพอ

3) สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะบุคลิกภาพ

(1) ผู้ที่มีบุคลิกประเภทชื่นชอบความสมบูรณ์แบบ (Perfectionist) มีทัศนคติที่ว่า ไม่มีอะไรที่ดีพอ ไม่พึงพอใจกับอะไรง่ายๆ จึงทำให้ทุ่มเทและอุทิศตนให้กับการทำงาน มีมาตรฐานสูง และกำหนดเป้าหมายที่สูงตามไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย และนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานในที่สุด

(2) ผู้ที่มองตนเองและโลกในแง่ร้ายอยู่เสมอ

(3) ผู้ที่มีชื่นชอบการควบคุมผู้อื่น ไม่ไว้ใจและไม่เต็มใจในการแบ่งงานที่ตนรับผิดชอบ ให้ผู้อื่น จึงต้องรับภาระงานที่มากเกินไปเพียงคนเดียว นำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน

(4) ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ (Type A Personality) ชื่นชอบการแข่งขัน ชอบการเอาชนะ ต่อสู้กับอุปสรรคอยู่ตลอดเพื่อบรรลุเป้าหมายให้สำเร็จ ชอบทำสองสิ่งในเวลาเดียวกันและไม่อดทน ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

กรีนเบอร์ก (Greenberg, 2005) อธิบายตัวแปรหลักที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟเกิด คือ ความเครียดทางกายภาพ และความเครียดทางจิตใจ ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรส่งผลต่อการประเมินทางความคิด ได้แก่ สถานการณ์มีแนวโน้มว่าจะสูญเสีย และสถานการณ์อยู่เหนือการควบคุมและยังส่งผลต่อการตอบสนองความเครียด 3 ประการได้แก่ แสดงอาการเครียดออกทางกาย ทางพฤติกรรม และทางจิตใจ

มอนเทโร มาร์ติน และคณะ (Montero & Marin and etc., 2009) ได้ให้ความเห็นว่าภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะย่อยที่แยกออกจากกัน

1) บ้างาน (Frenetic type) ผู้ที่หมดไฟในการทำงานในลักษณะนี้จะเพิ่มความพยายามในการทำงานที่ยากเพื่อให้ผลออกมาตามที่คาดหวังไว้ มีความทะเยอทะยานสูง ปฏิเสธความผิดพลาด โดยคิดว่าผลของงานจะกำหนดคุณค่าของบุคคล ทำงานหนักเกินความสามารถของตน ลงทุนลงแรงอย่างหนัก มีความกังวลมากเกินไปจนอาจรู้สึกเกินที่จะรับมือได้ มีความฉุนเฉียว ไม่ค่อยสามารถผ่อนคลายความเครียดในตนเองได้ และนอนหลับได้ยากขึ้น

2) หลีกเลี่ยงความท้าทาย (Under challenged type) มีพฤติกรรมไม่ใส่ใจในงาน ทำงานแบบผิวเผินและออกห่าง แต่ไม่ได้ถึงขนาดละเลยหน้าที่ ไม่มีการพัฒนาในงานปัจจุบันเนื่องจากเห็นว่าความสามารถของตนไม่ได้รับการยอมรับ เริ่มพิจารณาความเหมาะสมของงานปัจจุบันและเปรียบเทียบกับงานอื่นๆ มีความเบื่อหน่ายในงานที่ต้องทำซ้ำๆ ไม่มีความตื่นเต้น ทำงานโดยหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเครียดจนเกินไป

3) เหนื่อยล้า (Worn-out type) จะแสดงพฤติกรรมละเลยหน้าที่ ไม่ให้ความร่วมมือ มีความหมดหวังเนื่องจากไม่สามารถควบคุมผลลัพธ์ใดๆได้ รู้สึกว่าองค์กรไม่เห็นความพยายามและความทุ่มเทที่บุคคลได้ทำให้องค์การ รู้สึกยากลำบากเนื่องจากไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมีความซึมเศร้าหดหู่

พรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2562) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม กล่าวว่า Job Burnout หรือภาวะหมดไฟในการทำงาน ไม่ใช่โรค แต่เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน (Occupational Phenomenon) ซึ่งภาวะนี้ไม่ใช่ความผิดปกติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น แต่เป็นหัวข้อที่มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องมาหลายทศวรรษแล้ว ปัจจุบันภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้ถูกกล่าวถึงอย่างแพร่หลายจากสื่อมวลชนและประชาชนที่ใช้โซเชียลมีเดียต่างๆ ด้วยความรู้สึกเชื่อมโยงกับอาการหมดไฟที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเองและคนรอบข้างในแวดวงการทำงานเดียวกัน เมื่อถามถึงสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลกระทบจากการขาดสมดุลชีวิตและการทำงาน (Work-Life Balance) ทำให้เกิดปัจจัยต่างๆ อันนำมาซึ่งภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น ขาดการบริหารจัดการและการตัดสินใจที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการทำงานที่มีความกดดันและความเครียดตลอดเวลา ขาดความชัดเจนในภาระงาน ไม่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานมีความรับผิดชอบในงานและความคาดหวังในการทำงานสูงมากเกินไปทำงานที่ไม่เหมาะกับตนเองจนทำให้เกิดความเครียด ทำงานที่มีความวุ่นวายทำให้ต้องใช้พลังงานสูงจึงเหนื่อยล้าได้ง่าย และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ 3 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการ

ปฏิบัติงาน ช่วงเวลาการอยู่เวร 2) ปัจจัยด้านองค์การ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน บทบาทในองค์กร และการพัฒนาอาชีพ ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อภาระงาน ชั่วโมงการทำงาน ลักษณะงานที่มีความเป็นอิสระ และมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2.4 อาการของภาวะหมดไฟ

สารานุกรมจิตวิทยา ฉบับราชบัณฑิตสภา (2561) ได้แบ่งลักษณะอาการของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคคลเป็น 5 ประเภท ได้แก่

2.4.1 อาการแสดงทางจิต เช่น ซึมเศร้า โกรธ คับข้องใจ มีผลต่อ ความสามารถด้านการรู้คิด ทำให้หมดความกระตือรือร้นขาดสมาธิกระสับกระส่าย

2.4.2 อาการแสดงทางกาย คือ อาการตึงเครียดทางกายแบบคลุมเครือ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดกล้ามเนื้อ

2.4.3 อาการแสดงทางพฤติกรรม คือ พฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งเกิดจากความตึงเครียด เช่น อาการอยู่ไม่สุข สูบบุหรี่จัด บริโภคกาเฟอีนเพิ่ม ดื่มสุราและกินยาเพิ่ม และพฤติกรรมเฉพาะในที่ทำงาน เช่น ขาดงานมากขึ้น

2.4.4 อาการแสดงทางสังคม คือ มักแยกตนเองจากเพื่อนร่วมงาน ทั้งทางกายและทางใจ

2.4.5 เจตคติที่มีปัญหา คือ มองทุกอย่างในแง่ลบ ไม่แย่แส หมดกำลังใจ มองโลกในแง่ร้ายและไม่สนใจไยดี

แมสลาช และแจคสัน (Maslach and Jackson, 1981) แบ่งกลุ่มอาการภาวะหมดไฟออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) หมายถึงความรู้สึกเหนื่อยหน่าย หมดกำลังใจ ไม่มีแรงใจในการทำงาน หมดความกระตือรือร้น เป็นอาการเด่นและสังเกตได้ง่ายที่สุดของภาวะหมดไฟ เป็นอาการที่สำคัญในระยะเริ่มต้นของกลุ่มอาการภาวะหมดไฟที่แก้ไขได้ โดยตนเองจะรู้สึกหมดกำลังใจ สูญเสียพลังจนแทบจะหมดสิ้น ไม่มีแหล่งที่จะส่งเสริมให้พลังงานนั้นกลับมาเหมือนเดิม ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการทำงานหรือดำเนินชีวิต รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เนื่องจากอ่อนล้าเกินไป ไม่มีแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ เมื่ออาการเหล่านี้เกิดมาสักระยะอาจมีอาการ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

2) การลดคุณค่าในบุคคล (De-personalization) หมายถึง เป็นอาการที่มีความรู้สึกแง่ลบกับเพื่อนร่วมงาน คิดลบกับผู้รับบริการและบุคคลอื่นๆ ขาดความสุภาพและไม่ต้องการให้ใครมายุ่งเกี่ยว

3) ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน (Lack of Personal Accomplishment) มีทัศนคติลบต่อตนเองและผู้อื่น รู้สึกด้อยคุณค่ากับงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ รับรู้ด้วยตนเองได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางลบ จึงเกิดความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มองว่าตนเองล้มเหลวสูญเสียการนับถือต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2562) แบ่งอาการแสดงภาวะหมดไฟเป็น 3 อาการหลัก ได้แก่

1) มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ

2) มองความสามารถในการทำงานของตนเองในเชิงลบ ขาดความรู้สึกประสบความสำเร็จ

3) มองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทางลบ รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า

จากการศึกษางานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ภาวะหมดไฟเป็นภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยเฉพาะสำหรับผู้ทำงานให้บริการทางสุขภาพในการศึกษานี้คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ประกอบไปด้วย 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง รู้สึกเหนื่อย ไม่มีพลังเผชิญกับวันต่อๆ ไป หรือพบคนอื่นๆ รู้สึกว่าไม่มีพลังใจเหลือจน สามารถให้ผู้อื่นได้ 2) ความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล (depersonalization) หมายถึง มีความรู้สึกทางลบหรือไม่เข้าใจผู้ป่วย ขาดความเชื่อมโยงกับผู้อื่น ดูแลผู้ป่วยเหมือนไม่มีชีวิต จิตใจ และ 3) ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน(reduced occupational accomplishment) หมายถึง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความสามารถ ไม่สามารถจัดการงานหรือดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งหากภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับการจัดการ จะส่งผลกระทบต่อสมดุลชีวิตและการทำงาน (Work-Life Balance)

2.5 การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปี ค.ศ.1981 แมสลาช (Maslach) และแจคสัน (Jackson) พัฒนา Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานที่ถูกนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเป็นการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานทั้งสามองค์ประกอบ ซึ่งต่อมาได้แมสลาช (Maslach) และคณะได้พัฒนาแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานในหลายสาขาอาชีพ

เพื่อให้เหมาะสมกับสายอาชีพ ที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) สำหรับกลุ่มอาชีพที่ให้บริการกับบุคคล 2) Maslach Burnout Inventory - Educators Survey (MBI-ES) สำหรับบุคลากรทางการศึกษา 3) Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ 4) Maslach Burnout Inventory - General Survey for Students (MBI-GS (S)) สำหรับนักเรียนและนักศึกษา และ 5) Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) สำหรับกลุ่มอาชีพอื่นๆ ที่นอกเหนือจากกลุ่มอาชีพอื่นในข้างต้น

แบบวัดอาการภาวะหมดไฟที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้แบบทดสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามหลายข้อเนื่องจากแบบวัดที่เป็นแบบทดสอบถามสามารถจำแนกเป็นกลุ่มตามปริมาณข้อมูลของคุณสมบัติทางการวัดทางจิตวิทยา (Psychometric Properties) และแบบวัดที่มีการใช้ในการวิจัยมากที่สุด คือ Burnout Measure (BM) และ Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งมีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของ BM และ BMI (อ้างถึงใน Schaufeli, Enzmann, &Girault, 1993, พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559) ดังนี้

1) The Burnout Measure Inventory (BMI)

เป็นแบบวัดที่มีผู้นิยมใช้เป็นอันดับสองรองจาก MBI โดย Pines, Aronson, and Kafry(1981) เป็นผู้สร้างแบบวัดนี้ขึ้น ตามนิยามที่ว่าอาการเหนื่อยหน่าย คือ ความอ่อนล้าทางกาย อารมณ์และจิตใจ ดังกล่าวมาแล้ว BMI สามารถใช้กับบุคคลในทุกสาขาอาชีพ ไม่จำกัดเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ (Professionals) แบบวัดนี้เป็นสเกลแบบ Likert ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ มีคำตอบแบบ 7 ตัวเลือก ตั้งแต่หมายเลข 0 (ไม่เคย) จนถึง 6 (ประจำ) นักวิจัยบางท่านกำหนดเกณฑ์ขึ้นว่าช่วงคะแนนใดเป็นช่วงที่แสดงว่าเกิดภาวะหมดไฟ แต่เกณฑ์ดังกล่าวยังไม่ควรนำมาใช้เพราะยังขาดข้อมูลที่เพียงพอสนับสนุนความถูกต้อง จากการใช้แบบสอบถาม BMI กับตัวอย่างมากกว่า 5,000 คน ที่มีลักษณะภูมิหลังต่างๆ กัน พบว่า BMI มีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาที่ดีมาก (Pines & Aronson, 1988) ค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.91-0.93 ค่าความเที่ยงที่สูงอาจเนื่องมาจากแบบวัดมีคำถามหลายข้อที่มีความหมายเหมือนๆ กัน การทดสอบความเที่ยงแบบวิธีทดสอบซ้ำภายใน 1 และ 4 เดือน พบค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.66-0.89 (อ้างถึงใน Pines & Aronson, 1988; พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559) คุณสมบัติด้านความตรงตามทฤษฎี(ConstructValidity) ของ BMI พบว่า คะแนนจาก BMI มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปรต่างๆ ตามที่คาดหวังไว้ตามทฤษฎี (อ้างถึงใน Pines & Aronson, 1988; พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559) โดยสัมพันธ์กันในทางลบกับความพึงพอใจในการทำงาน สัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการออกจากงานการลาออกจากงาน สุขภาพทางกายที่ไม่ดีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหารและอาการตื่นตระหนกง่าย นอกจากนี้ BMI ยังสัมพันธ์กับความมีอิสระในการทำงาน การขาด

การสนับสนุนทางสังคม และการขาดการประเมินความสามารถย้อนกลับ (Feedback) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่พบมีค่าไม่เกิน 0.40 ในเกือบทุกกรณี BMI จัดเป็นแบบวัดมิติเดียว แม้ว่าผู้สร้างจะให้นิยามอาการภาวะหมดไฟไว้เป็นแบบหลายมิติทำให้นักจิตวิทยาหลายท่านมองแบบวัดนี้ว่าไม่สอดคล้องกับนิยามพื้นฐาน อันเป็นเหตุให้ความนิยมในแบบวัดนี้ลดลง

งานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ของคะแนนจาก BM และ MBI พบว่า BM สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่าง 0.50-0.70 และมีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำกว่ากับความรู้สึกไม่สมหวังในผลสำเร็จของตน (r = -0.25 ถึง -0.30) (อ้างถึงใน Schaufeli,Enzmann, &Girauit. 1993, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542) สรุปว่า BM เป็นแบบวัดที่เที่ยงและตรงสำหรับการวัดอาการอ่อนล้าในการทำงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของภาวะหมดไฟ (อ้างถึงใน Shirom, 1989, พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559)

2) Maslach Burnout Inventory (MBI)

ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 มิติย่อยวัดความอ่อนล้าทางอารมณ์ (9 ข้อ) การไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการ (5 ข้อ) และความรู้สึกถึงความประสบความสำเร็จ (8 ข้อ) ในระยะเริ่มแรก MBI ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ที่ให้ผู้ตอบ ตอบในสองรูปแบบคือ รูปแบบความถี่และความแรง เช่น คำถามที่ว่า “ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยหน่ายอย่างมากหลังจากเลิกงาน” ผู้ตอบต้องตอบว่า มีความรู้สึกดังกล่าวถี่มากน้อยเพียงไร และยังต้องตอบว่ามีความรู้สึกดังกล่าวมากน้อยเพียงไรบนสเกลตั้งแต่ 1 ถึง 7 อย่างไรก็ตามในงานวิจัยหลังปี ค.ศ. 1981 พบว่า คำตอบในรูปของความถี่และความแรงมีความสัมพันธ์กันสูงมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.80 จึงได้มีการแนะนำว่าควรใช้เฉพาะ MBI ที่มีคำตอบในรูปแบบของความถี่ โดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้ตอบตอบทั้งสองลักษณะ (อ้างถึงใน Maslach,Jackson, & Leiter, 1996, พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559) MBI วัดระดับของอาการภาวะหมดไฟ แต่ไม่ได้วัดว่าผู้ตอบมีภาวะหมดไฟหรือไม่ โดยจะถือว่าผู้ตอบมีอาการภาวะหมดไฟในระดับที่สูง ถ้าผู้ตอบได้คะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง ได้คะแนนการไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการสูง และมีคะแนนความประสบความสำเร็จของตนเองต่ำ (มาตรวัดนี้มีความหมายเชิงบวก ดังนั้น ถ้าได้คะแนนสูงจะมีอาการเหนื่อยหน่ายต่ำ) ในคู่มือการใช้ MBI ได้แบ่งระดับอาการเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ช่วง โดยแบ่งตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีมากกว่า 10,000 คน จากอาชีพต่างๆ ที่หลากหลายออกเป็น 3 กลุ่มจำนวนเท่าๆ กันตามระดับคะแนน โดยให้กลุ่มแรกมีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับสูง กลุ่มที่สอง มีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่สาม มีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ (อ้างถึงใน Maslach, Jackson & Leiter, 1996, พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน, 2559) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการตรวจสอบเกณฑ์เหล่านี้โดยอาศัยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิก แบบวัด MBI มีความเหมาะสมกับการประเมินอาการเหนื่อยหน่ายในอาชีพที่

ให้บริการแก่สังคมและให้การดูแลด้านสุขภาพ ทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานจำกัดอยู่ในแวดวงของผู้ให้บริการในอาชีพเหล่านี้แบบวัดประเภทนี้เป็นที่รู้จักในนาม MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) แบบวัดรุ่นต่อมาได้พัฒนาสำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษา (MBI-Educators Survey หรือ MBI-ES)

ทั้งในแบบ HSS และ ES นั้น ทำการวัดใน 3 มิติที่สะท้อนถึงกลุ่มคนหรืออาชีพที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ เช่น ลูกค้า ผู้ป่วย หรือนักเรียน เป็นต้น โดยจำแนกออกมาได้ใน 3 องค์ประกอบ คือ อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ส่วนอาชีพอื่นๆ ที่ไม่ได้มีลักษณะการทำงานกับผู้รับบริการโดยตรง เช่น ผู้ที่ทำงานด้านบริหารนั้น ทำให้เกิดแบบวัดรุ่นที่สามของ MBI ขึ้นโดยได้มีการพัฒนา (MBI-General Survey หรือ MBI-GS) ซึ่งมีองค์ประกอบของตัวแปรของภาวะหมดไฟในการทำงานในความหมายที่กว้างขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับงานทั่วๆไป ที่ไม่เฉพาะแต่กับงานที่ต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งมิติของการวัดประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า (Exhaustion) ความเกลียดชังสังคม (Cynicism) หรือทัศนคติที่ออกห่างจากงานที่ทำอยู่ และความรู้สึกด้อยประสิทธิภาพในงาน (Reduced Professional Efficacy) แบบวัด MBI-GS นี้มีการปรับปรุงข้อคำถามเล็กน้อย แต่ยังคงความสม่ำเสมอของโครงสร้าง เพื่อนำไปใช้ในหลากหลายอาชีพมากขึ้น ส่วน Golembiewski andMunzenrider (1988) ได้ศึกษาอาการเหนื่อยหน่ายในบุคคลที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่การให้บริการและเปลี่ยนคำว่าผู้รับบริการใน MBI เป็นคำว่า เพื่อนร่วมงาน การเปลี่ยนคำเช่นนี้อาจทำให้ความหมายของแบบวัดเปลี่ยนไปด้วย การสรุปผลการวิจัยดังกล่าว จึงควรทำด้วยความระมัดระวังโดยเฉพาะ อย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนแบบวัดการไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นลักษณะที่จำเพาะกับอาชีพที่ต้องให้บริการแก่ผู้คน (Maslach & Schaufeli, 1993)

ในการทำวิจัยนี้ ใช้เครื่องมือวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ที่สร้างโดย แมสลาชและแจคสัน (Maslach and Jackson, 1986) และได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยลลิดา แท่งเพ็ชร (2558) และนำมาพัฒนาต่อเพื่อทำการศึกษาตัวแปรภาวะหมดไฟ ของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยมีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยมิติในการวัด 3 ด้าน คือด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานซึ่งนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอน ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล คาดว่าจะทำให้ทราบข้อมูลภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐมได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่พบ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะหมดไฟตามแนวคิดของมาลาชและแจคสัน (Maslach and Jackson , 1986) มาเป็นตัวแปรในการวิจัย โดยแบ่งลักษณะอาการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เกิดความอ่อนล้าของอารมณ์ 2) ความรู้สึกลดคุณค่าในตัวบุคคล และ 3) ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและวางแผน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟและให้พยาบาลวิชาชีพยังคงอยู่ในงานมากขึ้น

3. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานด้านบริการผู้ป่วยโดยตรงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลนครปฐม ดังนั้นจึงมีการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลนครปฐมบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล ลักษณะองค์กร ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลนครปฐม

3.1.1 ความเป็นมาและพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนครปฐม

โรงพยาบาลนครปฐม เดิมเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 โดยใช้ชื่อว่า "โรงพยาบาลเมืองนครปฐม" ต่อมาปี พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลนครปฐมได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 500 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้บริการตรวจ รักษาโรคเฉพาะสาขาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นสถานฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นโรงเรียนวิสัญญีพยาบาล และเป็นที่ฝึกอบรมของนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันอื่นปัจจุบันโรงพยาบาลนครปฐม ได้รับการจัดระดับขีดความสามารถเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance-Level Referral Hospital) ขนาด 722 เตียงให้บริการระดับทุติยภูมิตติยภูมิและศูนย์บริการการแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence) ด้านโรคหัวใจระดับ 1) ด้านอุบัติเหตุ (Trauma) ระดับ 2 2) ด้านมะเร็งระดับ 2 3) ด้านการดูแลทารกแรกเกิดระดับ 2 และ 4) ปลูกถ่ายอวัยวะพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงอื่นๆ ครอบคลุมสาขา อายุรกรรม, หูตาคอจมูก, ศัลยกรรม, กระดูก; โรคไต ,โรคเลือด (อายุรกรรม); การปลูกถ่ายกระจกตา, การผ่าตัดมะเร็งช่องปากอีกทั้งการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนครปฐมแบ่งตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์เป็น 2 ส่วนดังนี้

1) พื้นที่รับผิดชอบเขตเทศบาลนครนครปฐม จำนวน 75 ชุมชนมีประชากร 56,825 คนมีหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่งได้แก่ หน่วยปฐมภูมิองค์พระปฐมเจดีย์, ศสม.มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมและ ศสม.ปฐมนคร

2) พื้นที่รับผิดชอบประสานงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลนครปฐม มีประชากร 196,620 คนประกอบด้วย รพ.สต. 36 แห่ง และหน่วยบริการร่วม 5 แห่ง ได้แก่ หน่วยตรวจโรคค่ายทองทีฆายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครปฐม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลดอนยายหอม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองนครปฐม และคลินิกอบอุ่นมหาวิทยาลัยศิลปากร

3.1.2 นโยบายของโรงพยาบาลนครปฐม

จากข้อมูลของฝ่ายแผนงานและยุทธศาสตร์โรงพยาบาลนครปฐม (2563) สรุปได้ดังนี้

1) วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับประเทศ

2) พันธกิจ (Mission)

(1) พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านปฐมภูมิทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ

(2) พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญด้านหัวใจ อุบัติเหตุทารกแรกเกิด มะเร็งและปลูกถ่ายอวัยวะ

(3) จัดการศึกษา ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

(4) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเขตเมืองแบบบูรณาการ

(5) บริหารจัดการองค์กรที่เป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล

3) ยุทธศาสตร์ (strategy)

(1) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและมาตรฐาน

(2) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางขั้นสูง

(3) ศูนย์พัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

(4) พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

(5) พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาะดิจิทัล

4) ค่านิยมขององค์กร (Core values)

(1) Creativity ริเริ่มสร้างสรรค์

(2) Collaboration จับมือก้าวไปด้วยกัน

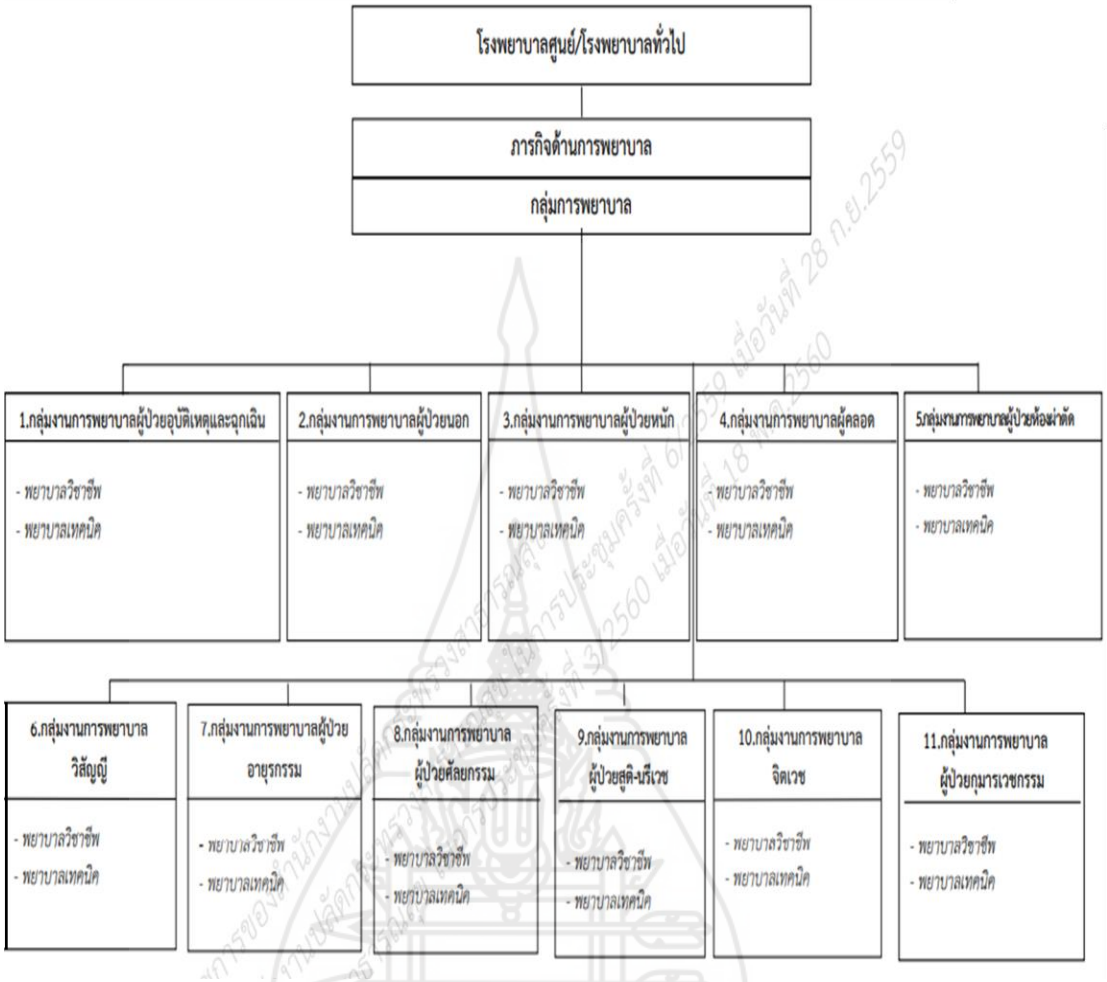
(3) Culture of safety ความปลอยภัยทั่วองค์กร

5) เข็มมุ่ง: โรงพยาบาลจตุรทิศ

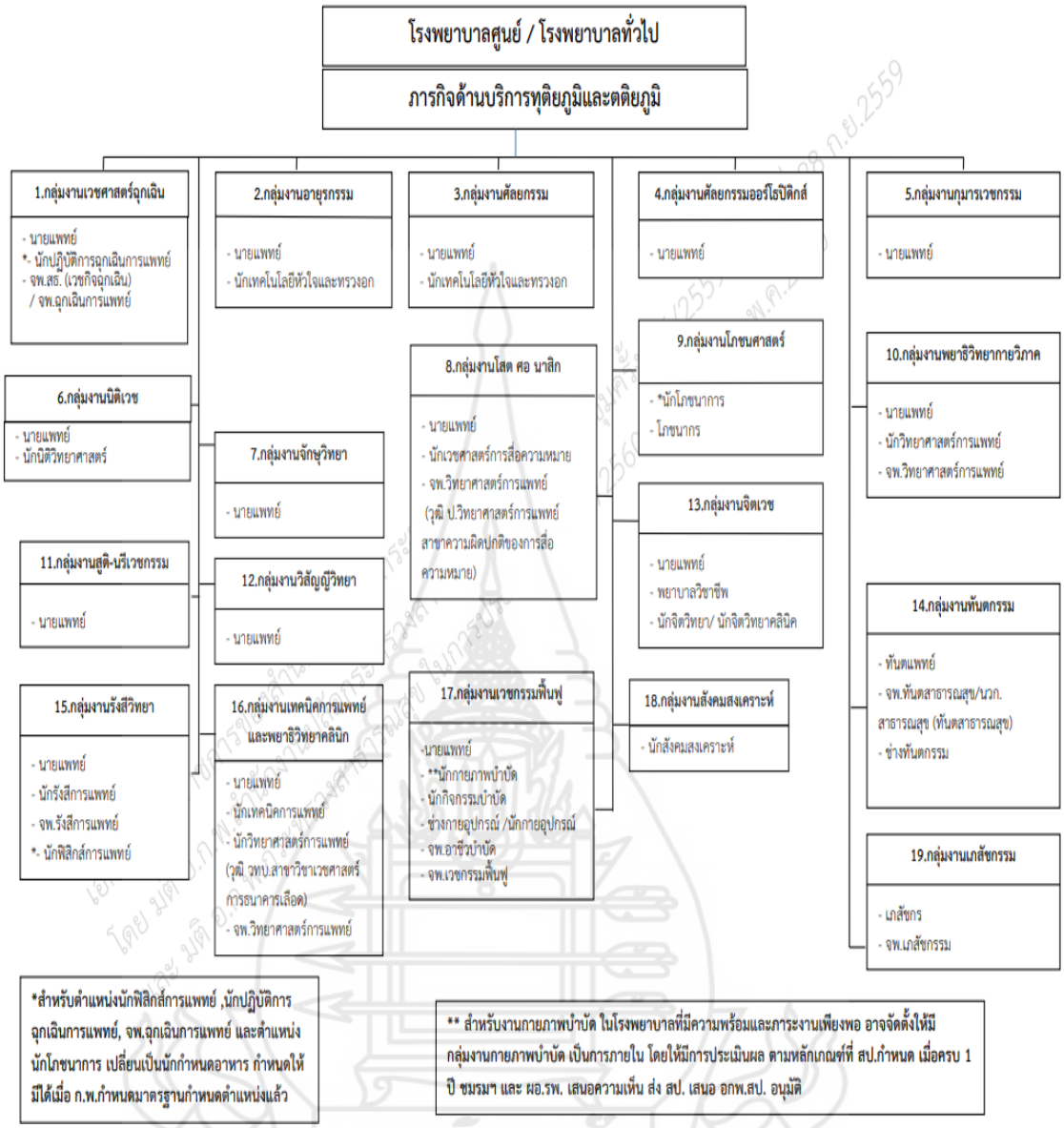
จากนโยบายของรัฐบาลซึ่งมีการใช้บริการระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนมากขึ้น นำมาสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ (strategy) ของโรงพยาบาลตามที่กล่าวไว้ข้างต้น อีกทั้งการวางกลยุทธ์องค์กรนั้นต้องมีความเชื่อมโยงกับทิศทางการจัดบริการสุขภาพในระดับเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลนครปฐมเป็นแม่ข่ายหลักในการจัดบริการสุขภาพตาม Service Plan หลายสาขา ทำให้ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เกิดการแข่งขันทางระบบคุณภาพด้านการให้บริการสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลต้องติดตามความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยอยู่เสมอและปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลรักษา มีการเรียนรู้การใช้อุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ตลอดจนมีการคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสะดวก ปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพงาน มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบบริหารงาน พยาบาลทุกคนต้องมีการปรับปรุงคุณภาพงานด้านการบริการ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและระมัดระวังข้อผิดพลาดในการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา คือต้องมีความรู้ในทุก ๆ เรื่อง เช่น สิทธิผู้ป่วย การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การลดอัตราเสี่ยงและอุบัติการณ์ต่าง ๆ การเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรค มีการเพิ่มภาระงานทางด้านเอกสาร วิชาการและงานวิจัย ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อวิถีชีวิตพยาบาลมีความยากลำบากมากขึ้นต้องเรียนรู้ตลอดเวลาเพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมกับกระบวนทัศน์ใหม่ ๆ เสียสละเวลามากขึ้นในการร่วมมือพัฒนาองค์กรเพื่อให้ทันต่อกระแสของการเปลี่ยนแปลงในยุคของปฏิรูประบบบริการสุขภาพสู่โรงพยาบาลคุณภาพ การปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาดที่รุนแรงและการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ เช่น อุบัติภัยยานยนตร์ในช่วงเทศกาล ภัยจากธรรมชาติ การจลาจล เป็นต้น

3.1.3 โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลนครปฐม

โรงพยาบาลนครปฐม ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผังโครงสร้างองค์กรประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล 5 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ 1) ภารกิจกลุ่มอำนวยการ 2) ภารกิจกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย 11 กลุ่มงาน (ภาพที่ 2.1) 3) ภารกิจภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ประกอบด้วย 19 กลุ่มงาน (ภาพที่ 2.2) 4) ภารกิจฝ่ายกิจการพิเศษ 5) ภารกิจด้านยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ



ภาพที่ 2.1 ผังโครงสร้างภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม



ภาพที่ 2.2 ผังโครงสร้างภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ โรงพยาบาลนครปฐม

โรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงที่ส่งต่อเพื่อการรักษา โรงพยาบาลนครปฐม เป็นโรงพยาบาลศูนย์ของรัฐ ขนาด 722 เตียง อยู่ในระดับตติยภูมิ ประกอบด้วยกลุ่มภารกิจต่างๆ ดังนี้

1) ภารกิจอำนวยการ ประกอบด้วย ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ ฝ่ายสวัสดิการสังคม

2) ภารกิจบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยนอก กลุ่มงานสุขศึกษา กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

3) ภารกิจพัฒนาบริการสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4) ภารกิจการพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มการพยาบาล

5) ภารกิจบริการตติยภูมิ ประกอบด้วย งานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน-นิติเวชฯ งานอายุร-กรรม คลินิกตรวจทั่วไป งานศัลยกรรม งานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ งานกุมารเวชกรรม งานสูติ-นรีเวชกรรม งานจักษุวิทยา งานโสต ศอ นาสิก งานวิสัญญีวิทยา งานรังสีวิทยา งานจิตเวช งานพยาธิวิทยากายวิภาค งานพยาธิวิทยาคลินิก งานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงาน ทันตกรรม งานเภสัชกรรม

สรุปพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มงาน 45 หน่วยงาน 33 หอผู้ป่วย

3.1.4 งานบริการ

จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลปีงบประมาณ 2563 รวมทั้งสิ้น 1213 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 778 คน แบ่งเป็นระดับบริหาร และปฏิบัติการ กลุ่มผู้บริหารผ่านการอบรมด้านการบริหารการพยาบาลร้อยละ 93 พยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาโท 74 คน มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาล (APN) 3 คน พยาบาลปฏิบัติการจบหลักสูตรเฉพาะทาง 280 คน ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากกองการพยาบาล ระดับ 3 เมื่อปี 2561 หน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งหมด 15 กลุ่มงาน 45 หน่วยงาน 33 หอผู้ป่วย มีภาระงานผู้ป่วยใน/พยาบาล ในปี 2563 สรุปได้ตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ภาระงานผู้ป่วยใน ต่อพยาบาล 1 คน โรงพยาบาลนครปฐม (2563)

หน่วยงาน/สาขา	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวน RN ที่ขึ้นเวร (คน)			สัดส่วนผู้ป่วย : RN		
	รวมทั้งปี	เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
หอผู้ป่วยทั่วไป	40427	5	3	3	7:01	8:01	8:01
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	14786	6	4	4	7:01	7:01	7:01
หอผู้ป่วยวิกฤติ	3272	4	4	4	2:01	2:01	2:01
หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ	1885	5	5	5	4:01	4:01	4:01
ห้องคลอด	4931	6	6	5	2:01	2:01	2:01
รวม	65301	26	22	48			

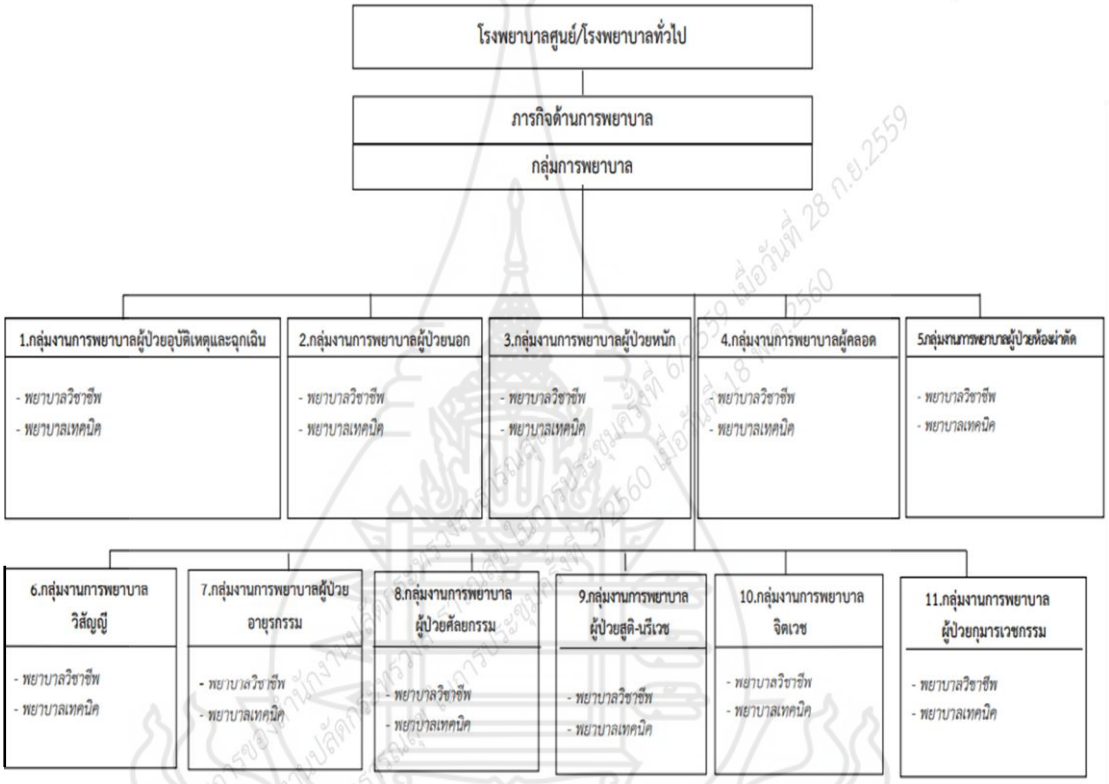
ปี 2563 สรุปกรอบอัตรากำลัง พยาบาลที่ FTE ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลนครปฐม ควรมีพยาบาลวิชาชีพ 881 คน มีอยู่จริง 778 คน ปัจจุบันยังขาด อีก 103 คน ค่า Productivity ที่คำนวณไว้ ณ สิ้นเดือน กันยายน 2563 พบหน่วยงานที่มี Productivity เกินเกณฑ์ ร้อยละ 54.29 ได้แก่ งานผู้ป่วยในสามัญทุกสาขาและหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม งานเฉพาะทาง ได้แก่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ซึ่งการบริหารอัตรากำลัง โดย productivity ในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย เป็นดังนี้ กลุ่มหอผู้ป่วยหนัก productivity ที่ร้อยละ 85.12 กลุ่มหอผู้ป่วยสามัญที่ร้อยละ 125.13 และกลุ่มหอผู้ป่วยพิเศษ productivity ที่ร้อยละ 111.40 (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในเรื่องของการประกันคุณภาพการพยาบาล การจัดเก็บค่ารักษา การทำความสะอาด การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ และการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคุณภาพขององค์กรตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งถือว่าเป็นภาระงานที่นอกเหนือจากการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เมื่อจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอหรือไม่สมดุลกับปริมาณงานจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับมือกับภาระงานที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟในงาน มีการโยกย้ายสถานที่ทำงานและลาออกจากงานในที่สุด ดังเห็นได้จากสถิติการลาออกของพยาบาลวิชาชีพมีต่อเนื่องใน 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2559-2563 เป็นดังนี้ ร้อยละ 2.96, 1.23, 2.28, 1.20 และ 0.87 ตามลำดับ (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลนครปฐม, 2563) และเมื่อภาวะหมดไฟเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากขององค์กรย่อมส่งผลต่อกระบวนการทำงานที่ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น คุณภาพงานลดลงไม่สามารถสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ได้ และหากพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขจะทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาลต่อไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงสนใจที่จะศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์การ กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะหมดไฟและธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงานให้นานและเพิ่มมากขึ้น

3.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม

3.2.1 การบริหารงานในกลุ่มงานพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม เดิมใช้ชื่อว่า ฝ่ายการพยาบาล ต่อมาได้มีการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข จึงปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับภารกิจด้านการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2545 ออกเป็นคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อ กลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน มีโครงสร้างองค์กรของกลุ่มการพยาบาลดังแผนภาพที่ 2.3 กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลนครปฐม มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโรงพยาบาล มีการกำหนดนโยบายการบริหารด้านการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม มีคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งสิ้น 11 คน มีหน้าที่กำหนดทิศทาง นโยบาย ดูแลระบบบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล จัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพและติดตามผล



ภาพที่ 2.3 ผังโครงสร้างภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

จากผังการบริหารจัดการดังแสดงในแผนภาพที่ 2.3 และมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและปรัชญาของกลุ่มการพยาบาลให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลนครปฐม สื่อสารให้สมาชิกในกลุ่มการพยาบาลรับทราบและเข้าใจ

2) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านการบริหาร บริการและวิชาการให้สอดคล้องกับปรัชญาวิชาชีพและภาระหน้าที่ในทีมงาน มีคำบรรยายลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบัน

3) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนด

4) ดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวกและควบคุม กำกับการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนให้มีการปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ ด้วยความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและพิจารณา วิเคราะห์ ตัดสินใจให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

5) จัดระบบการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลหน่วยงาน ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล

(1) วิสัยทัศน์ (Vision) : องค์กรพยาบาลชั้นนำระดับประเทศ

(2) พันธกิจ (Mission):จัดระบบบริหารและบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองการเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับประเทศ

(3) ค่านิยม ของกลุ่มการพยาบาล NURSES

N :Norishing เอื้ออาทร นุ่มนวลอ่อนโยน

U : Unity เป็นหนึ่งเดียว

R : Responsibility รับผิดชอบ

S : Sacrificed เสียสละ

E : Empowerment เสริมสร้างพลัง

S : Standard มีมาตรฐาน

(4) เข็มมุ่งปี 2563 ทีมมีสุขทุกคนปลอดภัย เครือข่ายเข้มแข็ง

Team : personal happiness

Safety : sepsis , low birth weight , ER

Network : social Network and health network

(5) เป้าประสงค์

- จัดบริการด้านการพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

- ส่งเสริมและบำรุงรักษาระบบบริหาร บริการที่มีธรรมาภิบาล โดยเพิ่มศักยภาพและสร้างสุขให้กับบุคลากร มีความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร

- พัฒนาองค์กรพยาบาลเป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

- สร้างและพัฒนาเครือข่ายองค์กรพยาบาลระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างเข้มแข็ง

(6) ยุทธศาสตร์ (strategic issue)

- การจัดระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีคุณภาพสอดรับกับ Excellence Center และ Service Plan

- จัดการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน บริหารจัดการระบบสาธารณสุขเขตเมืองร่วมกับภาคีเครือข่าย

- พัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบครบวงจรร่วมกับเครือข่าย

- ส่งเสริมระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล

- พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

- พัฒนาองค์กรพยาบาลด้านวิชาการ นวัตกรรมและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

กลุ่มการพยาบาล ต้องตอบสนองวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลนครปฐมที่จะเป็น “ศูนย์การแพทย์ชั้นนำของอาเซียน” โดย จัดทำนโยบายและวางแผนระยะ 5 ปี ในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้มีสมรรถนะและมีศักยภาพเหมาะสมในการก้าวสู่องค์กรด้านสุขภาพชั้นนำอาเซียน รวมถึงพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสภาพยาบาล พัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านการพยาบาลทุกสาขา และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ สนับสนุนการสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาวิชาชีพ ธำรงไว้ซึ่งองค์กรพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงร่วมพัฒนาเครือข่ายองค์กรพยาบาลระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างเข้มแข็ง รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการบริหารโดยยึดหลักธรรมาภิบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการบริหารทรัพยากร (2) ด้านวิชาการ และสารสนเทศ (3) ด้านแผนยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (4) ด้านจริยธรรมและข้อร้องเรียน และ (5) ด้านกิจกรรมพิเศษและสวัสดิการ เป็นแหล่งฝึกและศึกษาดูงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ รวมถึงบุคลากรทางการ พยาบาลทั้งในและนอกประเทศ เพื่อกระจายอำนาจในการตัดสินใจในการบริหารงานสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการมอบอำนาจ และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ

ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละสาขาอย่างชัดเจน โดยมีหน้าที่ในการกำกับ ดูแลนิเทศและติดตามงานอย่างต่อเนื่องแต่ละสาขา รวมทั้งสนับสนุนให้หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ในรูปแบบคณะกรรมการและคณะทำงานครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการวิชาการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพิเศษ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และเป็นคณะกรรมการทีมคร่อมสายงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.2.2 ภาระหน้าที่ของพยาบาล

เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน ลดความเสี่ยงทางการพยาบาล และกระตุ้นการพัฒนางานและดำเนินการนิเทศทุกหน่วยงาน ติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เรื่อง นโยบาย 2 P safety, 3 S พบว่าในทุกงาน/หอผู้ป่วยมีการถ่ายทอดนโยบายให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ มีกิจกรรมการพัฒนาเพื่อให้เกิดความ ปลอดภัยกับผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาล การบริหารยา HAD ยารับประทาน ยาฉีด การ จำแนกประเภทผู้ป่วย การพยาบาลโรคสำคัญในแต่ละสาขา การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ลักษณะงานการพยาบาลในทุกหน่วยทั้งงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่คล้ายคลึงกัน ทั้งการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ วิชาการ และงานภารกิจพิเศษ สรุปได้ดังนี้

1) การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนที่ต้องวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม การควบคุมคุณภาพการพยาบาล การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น การนิเทศติดตามจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

2) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลภายในหอผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เพื่อประกันคุณภาพในการให้การบริการ มีส่วนร่วมในการสร้างทีมสุขภาพในการให้บริการ ที่มีประสิทธิภาพ ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

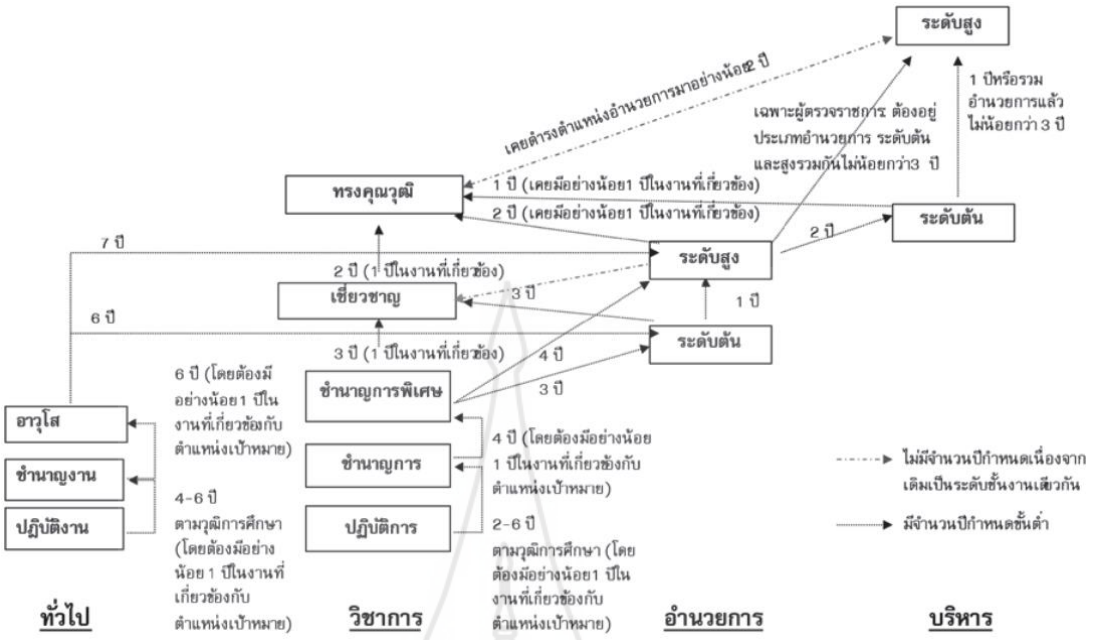
3) ด้านวิชาการ ได้แก่ สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลไปการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

การเผชิญความเสี่ยงในที่ทำงาน ด้วยสภาพแวดล้อมที่มีแต่ความเจ็บป่วย ความตาย ความทุกข์ทรมาน และการเรียกร้อง นโยบายองค์กรและวิธีการบริหารที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ไม่ความเหมาะสม ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงานและลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้บังคับบัญชาที่ขาดความยุติธรรม ขาดความเข้าใจผู้บังคับบัญชา หรือไม่ให้โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภาวะกดดันให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงานได้ จากความเครียด

และภาวะกดดันดังกล่าวหากเกิดต่อเนื่องและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ก็จะนำไปสู่ภาวะหมดไฟ (Burn Out)

นโยบายการพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยการบริหารจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพระดับประเทศ พัฒนาระบบการพยาบาลให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงด้านหัวใจ ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ และมะเร็ง กลุ่มการพยาบาลได้วิเคราะห์จุดอ่อนขององค์กร พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพใหม่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานจำนวนมาก พยาบาลวิชาชีพเก่ารับภาระงานหนักทั้งดูแลผู้ป่วยและเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลวิชาชีพใหม่ มีผลต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จึงวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยการสอนหน้างาน จัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน/ในโรงพยาบาล จัดชุมชนนักปฏิบัติ ส่งอบรมภายนอกโรงพยาบาลจำลองสถานการณ์ให้ฝึกทักษะและร่วมทีมกับสหสาขาวิชาชีพ/ทีมนำทางคลินิกพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกำหนดให้ทุกห้องผู้ป่วยหนักมีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติอย่างน้อยร้อยละ 50 และผ่านการอบรมหลักสูตร ACLS/PALS ทุกคนหอผู้ป่วยสามัญผ่านการอบรม BLS ทุกคนปีละ 1 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรม/ทบทวนแนวทางปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อทุกปี ประเมินสมรรถนะวิชาชีพและเฉพาะทางพัฒนาส่วนขาดในแต่ละบุคคล (รายงานการประเมินตนเอง SA2020 โรงพยาบาลนครปฐม, 2563)

ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ สำหรับสายงานพยาบาลวิชาชีพ (พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน, 2551) ได้มีการกำหนดให้เป็นสายงานประเภทวิชาการ กลุ่มอาชีพแพทย์พยาบาล และสาธารณสุข มีชื่อตำแหน่งในสายงานและระดับตำแหน่ง ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ระดับทรงคุณวุฒิ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ สำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า ต้องได้รับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หรือปริญญาเอก หรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน และต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งเพื่อใช้ในการพิจารณาคุณสมบัติ และประสบการณ์ในการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งเป้าหมายแต่ละระดับ (Ladder position) ตามภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 หลักเกณฑ์คุณสมบัติและประสบการณ์ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ของตำแหน่งเป้าหมายแต่ละระดับ

สรุปได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพจะเข้าสู่ตำแหน่งใดจะต้องมีคุณวุฒิการศึกษาที่สอดคล้อง ตามมาตรฐาน การกำหนดตำแหน่งมีประสบการณ์ในงานและมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามที่กำหนด เพื่อให้การทำงานของผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการคิดค่าของงานและการจ่ายค่าตอบแทนในแต่ละระดับ

3.3 ปัญหาสุขภาพและการลาออกของพยาบาล

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลในแต่ละรุ่นนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงาน ก.พ. โดย ศุภชัย ยาวะประภาษ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2555) ที่สรุปว่าการขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกิดจาก (1) การลาออกไปอยู่ภาคเอกชน เพราะค่าตอบแทนสูงกว่า และการไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการทำให้ไม่มั่นคงในอาชีพ (2) พยาบาลส่วนใหญ่อายุมาก มีปัญหาในการขึ้นเวรดึก (3) การใช้ประโยชน์จากพยาบาลไม่คุ้มค่าจากการที่ต้องรับภาระงานที่สามารถใช้บุคลากรระดับช่วยงานทำได้ (4) การกระจายตัวของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลไม่สมดุลเกิดความขาดแคลนในบางโรงพยาบาล และ (5) มีการขาดแคลนแอบแฝงจากพยาบาลส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพ

จากสถิติการลาออกของพยาบาลวิชาชีพมีต่อเนื่องใน 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2559-2563 เป็นดังนี้ ร้อยละ 2.96, 1.23, 2.28, 1.20 และ 0.87 ตามลำดับ (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลนครปฐม, 2563) และเมื่อภาวะหมดไฟ เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากขององค์กร ย่อมส่งผลต่อกระบวนการทำงานที่ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น คุณภาพงานลดลงไม่สามารถสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แป้งร่ำ ยงเจริญ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2563) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของกำลังพลประจำเรือ ฐานทัพเรือสัตหีบทัพเรือภาคที่ 1 จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า อัตราความชุกของภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงานเท่ากับร้อยละ 22.4 โดยแบ่งเป็นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 13.1 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ร้อยละ 23.9 และด้านความรู้สึกตนเองมีความสำเร็จลดลงร้อยละ 70.4 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในภาพรวม มี 6 ปัจจัย ได้แก่ ช่วงอายุ วุฒิการศึกษา ระดับชั้นยศ ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน/องค์กร และการมีความคิดอยากลาออกจากการเป็นกำลังพลประจำเรือ กองทัพเรือ โดย กำลังพลที่มีอายุน้อยและระดับชั้นยศน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังป้องกันและระบบการสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

แกวกานต์ แก้วโกม และทิพทินนา สมุนทรานนท์ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของห้าบุคลิกภาพ การกลับคืนสภาพเดิมกับภาวะหมดไฟในงานของพนักงานระดับปฏิบัติการของบริษัทพลังงานแห่งหนึ่ง พบว่า บุคลิกภาพ 5 บุคลิกสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในงาน ดังนี้บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะหมดไฟ บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก บุคลิกภาพแบบแสดงตัว และบุคลิกภาพแบบประนีประนอม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟ และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟ และความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟ องค์การจำเป็นต้องพัฒนาบุคลิกภาพใน 4 องค์ประกอบให้เพิ่มมากขึ้น โดยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่พนักงาน นอกจากแผนอบรมประจำปี จัดระบบให้คำปรึกษา ระบบสอนงานรายบุคคล จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ การให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถลดความเครียดในการทำงาน ที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะหมดไฟ

บุญช่วย ศิลาหม่อม วรรณี เดียวอิศเรศ และอารีรัตน์ ขำอยู่ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เกิดระหว่างปี 2523 ถึงปี 2543 ระยะเวลาการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป พบว่า พยาบาล Generation Y มีอายุงานเฉลี่ย 10 ปี เป็นโรงพยาบาลที่ศึกษาตั้งแรกถึงปัจจุบันอายุงานเฉลี่ยที่ 4.64 ปี พร้อมที่จะทำงานต่อเฉลี่ยอีก

5.42 ปี ปัจจัยเดียวที่มีผลให้พยาบาลคงอยู่ในระบบนานขึ้น ได้แก่ ความก้าวหน้าในอาชีพซึ่งมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานมากขึ้น ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญที่จะส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพเพื่อให้พยาบาล Generation Y คงอยู่ในระบบให้มากขึ้น

อมรรัตน์ จันโยธา, สุทธินันท์ ฉันท์ธนกุล, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และสุคนธา ศิริ (2560) ศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบเวร 8 ชั่วโมงของโรงพยาบาลพระมงกุฎฯ 1 ปีขึ้นไป พบว่า ระดับความเหนื่อยล้าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับเล็กน้อยที่ 34.65 ± 22.65 ความเหนื่อยล้าส่วนใหญ่ที่พบมากที่สุดคือ ความรู้สึกอ่อนเพลียที่ร้อยละ 49 รองลงมาคือ ต้องการพักผ่อนที่ร้อยละ 32 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า คือ การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง การเจ็บป่วยจากการทำงาน การเดินทางมาทำงาน และปัญหากับผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น พยาบาลควรได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอก่อนปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและผู้มารับการบริการ

ณัฐธิดา สุพรรณภพ (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน คุณภาพชีวิตในการทำงาน การรับรู้คุณค่าของงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของบุคลากรสายวิชาการ กรณีศึกษามหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลสรุปได้ว่า 1) ความเครียดจากการทำงานสัมพันธ์เชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน ความเครียดในการทำงานสัมพันธ์เชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2) คุณภาพชีวิตในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน 3) การรับรู้คุณค่าของงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สรุปคุณภาพชีวิตในการทำงาน การรับรู้คุณค่าของงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ร้อยละ 10.9 องค์กรควรให้ความสนใจและหาแนวทางในการจัดการความเครียดจากการทำงานของบุคลากร ซึ่งความเครียดส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ควรมีกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากการทำงานมากขึ้น

พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน (2559) ศึกษาการรับรู้ภาระงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยมีการสื่อสารภายในองค์การและความเครียดในการทำงาน เป็นตัวแปรกำกับ พบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์การไม่ได้กำกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาระงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ขณะที่ความเครียดในการทำงานเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาระงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งองค์การควรสนับสนุนส่งเสริมให้พนักงานมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน บริหารจัดการภาระงานให้มีความเหมาะสม ความชำนาญต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน จากผลการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ภาระงานมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้นจนเกินขีดจำกัดที่พนักงานจะรับได้

จะนำไปสู่ผลเสียในการทำงาน และควรตระหนักถึงความสำคัญของระบบงาน โครงสร้างองค์กร ระบบการสื่อสาร ที่จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน

ปรีญานงค์ ดงหงส์, วีณา ศิริสุข, มัลลิกา มัติโก และวราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ (2558) ศึกษาแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพภายหลังเกษียณอายุ แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี ความเหนื่อยหน่าย และภาระงานของพยาบาล พยาบาลที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ซึ่งทำงานประจำในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าแนวโน้มการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน และแผนกในการทำงาน แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมองโลกในแง่ดี โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายแนวโน้มการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ และร่วมกันทำนายแนวโน้มการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของพยาบาลวัยก่อนเกษียณได้ร้อยละ 19.7 ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานรวมทั้งภาระงาน และการมองโลกในแง่ดีมีความสำคัญต่อแนวโน้มในการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพภายหลังเกษียณอายุ ดังนั้นในแต่ละแผนกการทำงานควรจัดงานที่มีความเหมาะสมและมีชั่วโมงการทำงานที่ไม่มากหรือน้อยเกินไปเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน รวมทั้งควรมีการส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีและภาคภูมิใจในตนเองแก่พยาบาลวัยก่อนเกษียณร่วมด้วย

วัลลภ วิชาญเจริญสุข และสุนทร ศุภพงษ์ (2558) ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ ผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ พบว่า ภาวะหมดไฟในงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 53.1 ด้านการเมินเฉยต่องานอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 40.3 มีภาวะหมดไฟในงานระดับสูงร้อยละ 55.3 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟระดับสูงทั้ง 3 องค์ประกอบ ปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ เรื่องปริมาณงานผลตอบแทนที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างที่ไม่ดี ขาดการสนับสนุนจากองค์กรและผู้บังคับบัญชา ประกอบกับความพึงพอใจในวิชาชีพของตนเอง โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยการจัดการอบรมเรียนรู้เพิ่มเติมในสายงานในความรับผิดชอบเพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน ซึ่งนำมาถึงความพึงพอใจในวิชาชีพ และการมีกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในองค์กรทั้งในระดับบังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

จุฑารัตน์ แซ่ล้อ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และเรณุการ์ ทองคำรอด (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า 1) อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงาน ความอดทนและการเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเหนื่อยหน่ายในงาน และ 2) อายุ ความอดทน และการเสริมพลังอำนาจในงาน ร่วมกัน

ทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานได้ร้อยละ 61.3 ผู้บริหารจึงควรหาวิธีการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในงาน ต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็ง ความอดทนนอกเหนือจากความรู้ทางวิชาการ และควรมีการทบทวนหรือจัดสรรนด้านทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความจำเป็น ในการปฏิบัติงาน และการได้รับค่าตอบแทน ให้ตามความเหมาะสม

มิน ฮวง นรนัน สุริยมณี อริศรา เล็กสรรเสริญ และโพชนานัน นิรมิตชัยนันต์ (2555) ศึกษาการเกิดภาวะหมดไฟของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ He Qing County มณฑลหยุนหนานประเทศจีน ในมณฑลยูนนานประเทศจีน ผลการวิจัยพบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองมิติ ความอ่อนเพลียทางอารมณ์และความไม่เป็นตัวของตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง และมิติความอ่อนเพลียทางปัญญาอยู่ในระดับต่ำในขณะที่ความรู้สึกของความสำเร็จส่วนบุคคลลดลงมิติอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยพบว่าอายุระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานตัวแปรที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของครู แต่เพศ ภาระงาน และรายได้ ผลลัพธ์จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าครูที่ประสบความเหนื่อยหน่าย สาเหตุจากแรงกดดันในการทำงาน ค่าจ้างต่ำและการให้ความสำคัญมากเกินไปกับงานที่จำเป็นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการสอนพื้นที่นี้

อารี่ ชิโรม (Arie Shirom, 2010) ศึกษาผลการทำนาย สัดส่วนชั่วโมงการทำงานและการมอบหมายผู้ป่วย ความเหนื่อยหน่ายของแพทย์ แบบการมอบหมายงานและให้ทำงานอย่างอิสระ ผลการวิจัยพบว่า ภาระงานเป็นตัวพยากรณ์ระดับของความเหนื่อยหน่าย และความเมื่อยล้าทางร่างกาย ในขณะที่ความอิสระจากการทำงาน (Autonomy) สามารถทำนาย ระดับของความเหนื่อยหน่ายที่ลดต่ำลงได้ ชั่วโมงการทำงานและภาระงานสามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายได้โดยทางอ้อมผ่านทางผลกระทบอย่างใดอย่างหนึ่ง ระหว่างการรับรู้ภาระงานหรืออิสระจากการทำงาน งานวิจัยเสนอแนะนำว่า ควรกำหนดนโยบายลดชั่วโมงการทำงานของแพทย์ลงร้อยละ 75 เพื่อช่วยบรรเทาความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลดีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

กานต์ชนก แซ่อุ่ย และธีรวรรณ ธีระพงษ์ (2554) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ให้การปรึกษาในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยนักจิตวิทยาและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกเป็นผู้ให้คำปรึกษา สำหรับโรงพยาบาล ศูนย์บำบัดยาเสพติด สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เรือนจำใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ผลพบว่า ผู้ให้คำปรึกษามีภาวะหมดไฟในงานและมีบุคลิกภาพแบบหลงตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟในงานของผู้ให้การปรึกษาได้ร้อยละ 2.8 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาประกอบการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานในตำแหน่งผู้ให้คำปรึกษา ควรมีการวัดบุคลิกภาพแบบหลงตนเอง ประกอบการพิจารณาคัดเลือกบุคลากร ก็จะช่วยให้สามารถคัดเลือกผู้ให้คำปรึกษาที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และลดความเสี่ยงในการที่บุคลากรจะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

ติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย จิตแพทย์ทุกคนในประเทศไทยซึ่งมีที่อยู่หรือที่ทำงานซึ่งสามารถติดต่อได้ ผลการศึกษา พบว่า จิตแพทย์ไทยเกือบครึ่งหนึ่งมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและสูงร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 82.9 และมีความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 79 แสดงให้เห็นว่าแม้จิตแพทย์ไทยจะรู้สึกเหนื่อยหมดพลัง แต่มีเพียงส่วนน้อยที่รู้สึกในทางลบกับผู้ป่วยหรือดูแลผู้ป่วยเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ และส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถและมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยปัจจัยที่เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงานโดยรวม จำนวนปีที่ปฏิบัติงานเป็นจิตแพทย์ที่น้อย สถานะภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้าง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน จำนวนผู้ป่วยในความดูแลฆ่าตัวตายสำเร็จที่มาก ปัจจัยที่ลดความเป็นบุคคล คือ จำนวนผู้ป่วยในความดูแลฆ่าตัวตายสำเร็จที่มาก ไม่พึงพอใจในการทำงานโดยรวม สถานภาพโสด หม้ายหรือหย่า ไม่ได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าจิตแพทย์ชายมีการลดความเป็นบุคคลมากกว่าจิตแพทย์หญิง ขณะที่จิตแพทย์หญิงมีความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่าจิตแพทย์ชาย ส่วนปัจจัยที่ลดความสำเร็จส่วนบุคคลของจิตแพทย์ทั้งหญิงและชาย คือ การไม่มีที่ปรึกษาในการทำงานเมื่อประสบปัญหา และชั่วโมงการทำงานบริหารน้อย ดังนั้นภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในจิตแพทย์จำนวนมาก โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายปัจจัยหากได้รับการปรับเปลี่ยนจะช่วยป้องกันและลดภาวะนี้ได้

บุญเอื้อ โจว (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 39 ปี เป็นโสด ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวรักใคร่กันดีและมีความสุข รับภาระในการดูแลครอบครัวปานกลาง รายได้และรายจ่ายประจำเพียงพอใช้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานรับราชการเกิน 15 ปี 2) ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ด้านลักษณะงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานอยู่ในระดับดี ด้านการรับรู้ต่อการบริหารอยู่ในระดับปานกลา การรับรู้ความสำเร็จในงานอยู่ในระดับดี ด้านการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับดี 3) ความเหนื่อยหน่ายในงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดคุณค่าในตัวบุคคลอยู่ในระดับมาก ด้านความสำเร็จในงานอยู่ในระดับน้อย 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงาน ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระในดูแลครอบครัวรายได้ รายจ่ายประจำ การรับรู้ต่อการบริหาร ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา

สถานภาพ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ความสำเร็จ และการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน ผลการศึกษานี้สถานที่ทำงานหอผู้ป่วยควรจัดให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมและสะดวกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การจัดสรรบุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้กระจายเหมาะสมกับปริมาณงานที่ต้องการรับผิดชอบ เพื่อลดปัญหาการอยู่เวรบ่อยเกินไป หรือทำงานหนักเกินไป นอกจากนี้ควรเน้นและส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้รู้สภาพพยาบาลที่เป็นจริง สร้างพยาบาลให้มีบุคลิกภาพเชิงอารมณ์ที่มั่นคง สามารถปรับตัวในวิชาชีพและสามารถเลือกใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้อง

สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายในงาน และวิธีเผชิญกับปัญหาของบุคลากรองค์การเภสัชกรรม ผลพบว่า บุคลากรองค์การเภสัชกรรมมีภาวะเหนื่อยหน่ายในงานทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านความอ่อนล้าและการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกไม่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้า ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านสัมพันธภาพในหน่วยงาน ตำแหน่งงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติและวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านสัมพันธภาพในหน่วยงาน, ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ตำแหน่งงาน และกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีเกี่ยวข้องกับด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ

คิโตกะ และ มาซุดะ (Kitaoka and Masuda, 2013) ศึกษาผลของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ร้อยละ 36 ของพนักงานที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการ เช่น พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับข้าราชการอยู่ที่ร้อยละ 18 และพนักงานบริษัทที่ร้อยละ 12 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความชัดเจนมาก การทบทวนถึงสาเหตุที่เป็นไปได้และผลที่ตามมาต่างๆ พบว่า ภาระงานที่มากเกินไป และความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลที่ตามมาของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นเรื่องที่รุนแรงมาก อาจรวมไปถึงความบกพร่องและอุบัติเหตุทางการแพทย์ด้วย วิธีการป้องกันความ เหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลคือ การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ในกลุ่มนางพยาบาล และสร้างความชำนาญในการจัดการแก้ไขปัญหาในกลุ่มของบุรุษพยาบาล

เชน (Chen, 2012) ศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับผลของความเหนื่อยหน่ายต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานระหว่างลูกเรือในห้องโดยสาร ศึกษาถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และความผูกพันในงานของกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และสืบค้นถึงสาเหตุก่อนหน้าและผลที่ตามมาต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน มีปัญหาด้านสุขภาพ ที่เกิดจากภาระงานที่หนัก

ภายใต้สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เป็นรูปแบบเฉพาะ และยังมีอัตราของความตั้งใจในการลาออกจากงานที่มีนัยสำคัญด้วย ความต้องการของงาน (Job Demand) มีความสำคัญโดยตรงกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ในขณะที่ทรัพยากรของงาน (Job Resource) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันในงาน แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ยิ่งไปกว่านั้น ปัญหาด้านสุขภาพก่อให้เกิดความตั้งใจลาออกจากงานโดยตรง การช่วยยกระดับความผูกพันในงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน อาจจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการลดอัตราการลาออกจากงานของพนักงานลงได้

อมรรัตน์ จันโยธาและคณะ (2560) ศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 28.89 ± 6.25 ปี และคะแนนความเหนื่อยหน่ายเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย 34.65 ± 22.65 ซึ่งความเหนื่อยหน่ายส่วนใหญ่พบมากที่สุดคือ ความอ่อนเพลียร้อยละ 49 รองลงมาคือ ต้องการพักผ่อนร้อยละ 32 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ คือ ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง รวมทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน การมาปฏิบัติงาน และมีปัญหากับผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในงานในอดีต ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยสาเหตุของภาวะหมดไฟในงาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ผลพบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุภาวะหมดไฟในการทำงานมีความแตกต่าง หลากหลาย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับงาน ดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือช่วงอายุ วุฒิการศึกษา ระดับชั้นยศหรือตำแหน่งงาน สถานภาพโสด หม้ายหรือหย่า ปัญหาด้านสุขภาพ และการมีความคิดอยากลาออกจากงาน 2) ปัจจัยการทำงาน คือ ปริมาณงาน ผลตอบแทน ความเครียดในการทำงาน ภาระงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง 3) ปัจจัยด้านองค์กร คือ การสนับสนุนจากองค์กรและผู้บังคับบัญชา และความพึงพอใจในวิชาชีพของตนเอง ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน/องค์กร ความก้าวหน้าในอาชีพ การได้รับการพัฒนา

งานวิจัยในอดีตยังมีช่องว่างและข้อเสนอแนะให้มีการวิจัยให้ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาการทำงาน 2) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน บทบาทในองค์กร และการพัฒนาอาชีพ 3) ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน การรับรู้ชั่วโมงการทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการพยาบาล

ของโรงพยาบาล จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการนำไปวางระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ในการทำนายการเกิดภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยวิธีดำเนินวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมง และดูแลผู้ป่วยโดยตรง จำนวนรวม 675 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานด้านบริการผู้ป่วยโดยตรงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลนครปฐม ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมง และดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้จากคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานด้านบริการผู้ป่วยโดยตรงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลนครปฐม ปฏิบัติงานเวร 8 ชม.และดูแลผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 675 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ค่าความสัมพันธ์ (โดยใช้โปรแกรมคำนวณแบบสำเร็จรูป) จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ของจุฑารัตน์ แซ่ล้อ (2557) มีค่า r=0.26 กำหนด α =0.05, β =0.2 เมื่อแทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 97 คน แต่ในทางปฏิบัติจะเก็บตัวอย่างมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยเก็บตัวอย่างเพิ่มอีก 5 % รวมเป็น 102 คน เพื่อให้ง่ายต่อการเก็บข้อมูลและป้องกันการสูญหายจึงปัดเศษขึ้นไปรวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 110 คน

$$n \geq \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2}\log_e \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มงานที่ให้บริการรวม 15 กลุ่มงานใน 39 หน่วยงาน ได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยหนัก ผู้คลอด ผู้ป่วยห้องผ่าตัด การพยาบาลวิสัญญี ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยสูติ – นรีเวช จิตเวช ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ ตรวจรักษาพิเศษ และ หอผู้ป่วยพิเศษ

สุ่มชั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างในกลุ่มโดยวิธีการสุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายไปทุกหน่วยงานตามสัดส่วนของประชากร โดยมีขั้นตอนคือ

1) ประสานขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปของแต่ละหอผู้ป่วย

2) สุ่มเลือกรายชื่อตามสัดส่วนของประชากร โดยหาค่า Interval ตามสูตร N/n = 675/ 110 = 6.13 แล้วจึงสุ่มตัวอย่างจากทุกกลุ่มงานโดยเลือกมา 1 คน จากทุก 6 คน

3) ส่งแบบสอบถามที่ระบุรายชื่อไปยังแต่ละกลุ่มงาน

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (คน)
งานผู้ป่วยนอก	42	7
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	41	7
งานบริการวิสัญญี	28	5
ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	16	3
ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและสมอง	14	2
ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก	12	2
ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	13	2
ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	26	4

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (คน)
ผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ	14	2
SEMI ชาย	16	3
SEMI หญิง	18	3
งานสูติกรรม	14	2
งานนรีเวชกรรม	13	2
งานศัลยกรรมชาย	15	3
งานศัลยกรรมหญิง	14	2
งานศัลยกรรมอุบัติเหตุ	16	3
งานศัลยกรรม 55 ปี	13	2
งานพิเศษศัลยกรรมชั้น 6	12	2
งานพิเศษศัลยกรรม ชั้น 7	12	2
งานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ชาย	12	2
งานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หญิง	10	2
ผู้ป่วยพิเศษ 55 ปี	13	2
งานอายุรกรรมชาย 1	19	3
งานอายุรกรรมหญิง 1	17	3
งานอายุรกรรมชาย 2	18	3
งานอายุรกรรรมหญิง 2	17	3
STROKE UNIT	15	3
งานพิเศษอายุรกรรม 1	11	2
งานพิเศษอายุรกรรม 2	13	2
งานพิเศษหลวงพ่อแช่ม 1	12	2
งานพิเศษหลวงพ่อแช่ม 2	13	2
งานกุมารเวชกรรม	15	3
งานทารกแรกเกิด	17	3
งานพิเศษพระร่วงโรจนฤทธิ์	9	2

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (คน)
งานตา หู คอ จมูก	12	2
งานพิเศษ 3	12	2
ศูนย์โรคหัวใจ	9	2
งานห้องผ่าตัด	45	8
งานห้องคลอด	21	3
รวม	675	110

1.2.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) พยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานด้านบริการผู้ป่วยโดยตรงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลนครปฐม ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมงและดูแลผู้ป่วยโดยตรง

2) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

1.2.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยการประยุกต์ทฤษฎี งานวิจัย จำนวน 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ตอน 2 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มงานที่สังกัด หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาการอยู่เวร

2.1.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านบทบาทในองค์กรจำนวน 5 ข้อ และด้านการพัฒนาอาชีพ จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาระงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านลักษณะงาน จำนวน 5 ข้อ รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับของไลเคิร์ท (Likert's five rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นความจริงระดับมากที่สุด	5	คะแนน
เป็นความจริงระดับมาก	4	คะแนน
เป็นความจริงระดับปานกลาง	3	คะแนน
เป็นความจริงระดับน้อย	2	คะแนน
เป็นความจริงระดับน้อยที่สุด	1	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

4.50 – 5.00	หมายถึง	การได้รับปัจจัยในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง	การได้รับปัจจัยในระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	การได้รับปัจจัยในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	การได้รับปัจจัยในระดับน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	การได้รับปัจจัยในระดับน้อยมาก

2.1.3 ตอนที่ 3 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของแมสแลช (Maslach, 1986) โดยแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, 2001) โดย สิระยา สัมมาวาจ (2532) MBI เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานโดยเฉพาะสำหรับผู้ทำงานให้บริการทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งเกณฑ์ให้คะแนนเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย จนถึงรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน และแบ่งผลการประเมินออก 3 ด้าน โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง รู้สึกเหนื่อยไม่มีพลังเผชิญกับวันต่อๆ ไป หรือพบคนอื่นๆ รู้สึกว่าไม่มีพลังใจเหลือจนสามารถให้ผู้อื่นได้ ประเมินด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในข้อที่ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

2) ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล (depersonalization) หมายถึง มีความรู้สึกทางลบหรือไม่เข้าใจผู้ป่วย ขาดความเชื่อมโยงกับผู้อื่น ดูแลผู้ป่วยเหมือนไม่มีชีวิต จิตใจ ประเมินด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล ในข้อที่ 5, 10, 11, 15, 22

3) ด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานลดลง (reduced occupational accomplishment) หมายถึง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถลดลง สามารถจัดการงานหรือดูแลผู้ป่วยได้ลดลง ประเมินด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ในข้อที่ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

คำตอบเป็นแบบ Likert scale 7 ระดับความรู้สึก ดังนี้

ไม่เคยรู้สึก	0	คะแนน
ปีละ 2-3 ครั้ง	1	คะแนน
เดือนละ 1 ครั้ง	2	คะแนน
เดือนละ 2-3 ครั้ง	3	คะแนน
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4	คะแนน
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5	คะแนน
ทุกวัน	6	คะแนน

แปลผลคะแนน ดังนี้ ผู้มีภาวะหมดไฟในงานสูง มีคะแนนด้านความอ่อนล้าและด้านด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลสูง และด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จต่ำหรือไม่ประสบความสำเร็จสูง ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในงานปานกลางคะแนนภาวะหมดไฟในงานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีภาวะหมดไฟในงานต่ำคะแนนด้านความอ่อนล้าและด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่ำ แต่จะความรู้สึกประสบความสำเร็จสูง โดยมีเกณฑ์คะแนน เพื่อแบ่งระดับภาวะหมดไฟในงานแต่ละด้านของ Maslach & Jackson (1986) ดังนี้

ตารางที่ 3.2 การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงานตามเกณฑ์ Maslach & Jackson (1986)

องค์ประกอบ	ระดับภาวะหมดไฟ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	0-16 คะแนน	17-26 คะแนน	27 คะแนนขึ้นไป
ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล	0-6 คะแนน	7-12 คะแนน	13 คะแนนขึ้นไป
ด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	39 คะแนนขึ้นไป	32-38 คะแนน	0-31 คะแนน

การแปลผลคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม ดังนี้

การพิจารณาขอบเขตของคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลผลข้อมูลตามความหมายของข้อมูล กำหนดไว้เป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์การพิจารณาจากพิสัย (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุมัทนา กลางคาร. 2544 ; อ้างอิงจาก Best. 1977 : 174 ; Daniel. 1995 : 19) ดังนี้

พิสัย = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / 3

= (132 - 0) / 3

= 44

เกณฑ์การแปลความหมายภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม โดยใช้การอิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ จากคะแนนเฉลี่ย ได้ดังนี้

ภาวะหมดไฟในระดับสูง หมายถึง มากกว่า 88 หรือเท่ากับ 132 คะแนน

ภาวะหมดไฟในระดับระดับปานกลาง หมายถึง 45 - 88 คะแนน

ภาวะหมดไฟในระดับระดับน้อย หมายถึง ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 44 คะแนน

2.2 คุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากทฤษฎีภาวะหมดไฟ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมะสมของข้อคำถาม เนื้อหาสอดคล้องครอบคลุมตามนิยามเชิงปฏิบัติการ มีความถูกต้องในการใช้ภาษาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย อาจารย์นายแพทย์สรวิศ พงษ์วัฒนาสุข นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์สุนีย์ เนตรภิญโญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ ดร. ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันราชชนก จำนวน 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา รวมทั้งข้อแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 1 ถึง – 1 โดยมีค่า IOC ของตอนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปที่ 0.83 ตอนที่ 2 ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านองค์การ และ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ได้ค่า IOC ที่ 0.84, 0.80 และแบบวัดภาวะหมดไฟ ได้ค่า IOC ที่ 0.92 โดยภาพรวม IOC ทั้งฉบับที่ 0.85 พร้อมนำเสนอพิจารณารับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข

2.2.2 การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขหลังตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าคอนบาค อัลฟ่า ในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และภาพรวม ทำการหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach alpha) มีค่าเท่ากับ 0.9, 0.85, 0.79, 0.95 และภาพรวมที่ 0.87 มีความเหมาะสม (0.7 – 0.9) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้เก็บข้อมูล

3. การเก็บรวมรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม หลังจากได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเพื่อประสานงานแจ้งหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยนำแบบสอบถามและคำชี้แจงไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 ชุด ด้วยตนเองพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียด และรวบรวมแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบกลับโดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองไปรษณีย์เฉพาะบุคคลปิดผนึกและส่งกลับมายังผู้วิจัย โดยมีผู้ส่งคืนจำนวน 110 ชุด คิดเป็นอัตราการส่งกลับที่ร้อยละ 100

3.3 ติดตามแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยที่หน่วยงาน

3.4 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรวม 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน กรกฎาคม ถึง 17 เดือน กรกฎาคม 2565

3.5 ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไป

4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รับรองเมื่อวันที่ 19 เดือน เมษายน 2565 หมายเลข NPH-REC No. 002/2022 ผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งการอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การอภิปรายหรือเผยแพร่ข้อมูลกระทำในภาพรวมและเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยการใช้สถิติ ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุปัจจุบัน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มงานที่สังกัด หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาการอยู่เวร โดยใช้สถิติพื้นฐานด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม กรณีตัวแปรไม่ต่อเนื่อง ใช้การทดสอบไคสแควร์ กรณีตัวแปรต่อเนื่องใช้การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ดูทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวขึ้นไป ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.0 ถึง +1.0 ซึ่งหากมีค่าใกล้ -1.0 นั้นหมายความว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในเชิงตรงกันข้าม หากมีค่าใกล้ +1.0 นั้นหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันโดยตรงอย่างมาก และหากมี

ค่าเป็น 0 นั้นหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

ตารางที่ 3.3 เกณฑ์พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2549)

ความสัมพันธ์ทางตรง	ความสัมพันธ์ผกผัน	ความหมายของความสัมพันธ์
1.00	-1.00	สมบูรณ์
0.80-0.99	-0.80-0.99	สูงมาก
0.60-0.79	-0.60-0.79	สูง
0.40-0.59	-0.40-0.59	ปานกลาง
0.20-0.39	-0.20-0.39	ต่ำ
0.10-0.19	-0.10-0.19	ต่ำมาก
0.00-0.09	-0.00-0.09	ไม่มีนัยสำคัญ

5.3 การวิเคราะห์หาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม โดยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และหาค่าอิทธิพลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

5.3.1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์ถดถอย

5.3.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

5.3.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติการทดสอบค่า F รวม (Overall F-test statistic)

5.3.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปแบบคะแนนดิบ

5.3.4 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวว่าส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่ และหาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 110 คน แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ตอนที่ 3 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

ตอนที่ 5 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 110 คน มีคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส กลุ่มงานด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานประจำเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงทำงานนอกเวลาต่อสัปดาห์ นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 110)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	1.82
หญิง	108	98.18
อายุปัจจุบัน (อายุเฉลี่ย= 39.81, SD=11.77, อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 59 ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	42	38.18
30-40 ปี	23	20.91
41-50 ปี	31	28.18
51-60 ปี	14	12.73
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	101	91.82
ปริญญาโท	9	8.18
สถานภาพสมรส		
โสด /หย่าร้าง	64	58.2
สมรสแล้ว/มีคู่ครอง	46	41.8
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (เฉลี่ย=18.12 ปี, SD=10.93 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	37	33.6
5-10 ปี	16	14.5
11-20 ปี	26	23.64
21-30 ปี	23	20.91
30 ปีขึ้นไป	8	7.27
กลุ่มงานด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7	6.36
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	7	6.36
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	5	4.55
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด	8	7.27
กลุ่มงานการพยาบาลป่วยหนัก	20	18.20

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มงานด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)		
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	19	17.29
กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม	8	7.27
กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม	13	11.83
กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	3	2.73
กลุ่มงานการพยาบาลสูติกรรม	4	3.64
กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	6	5.46
กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	2	1.82
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสตศอนาสิก	8	7.27
ชั่วโมงการทำงานประจำเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (เฉลี่ย= 56.65 ชม., SD=24.35, ต่ำสุด 35 ชม.สูงสุด 96ชม.)		
< 40 ชั่วโมง	4	3.64
40 ชั่วโมง	20	18.18
> 40 ชั่วโมง	86	78.18
ปฏิบัติงานพยาบาลช่วงนอกเวลา		
ทำงานเฉพาะเวรเช้า	30	27.27
ทำงานเวรบ่าย หรือเวรดึก	80	72.73
จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์ กรณีทำงานเฉพาะเวรเช้า (เฉลี่ย= 18.89 ชม., SD=13.46)		
0 ชั่วโมง	6	5.45
1-20 ชั่วโมง	7	6.36
21-40 ชั่วโมง	17	15.45
จำนวนชั่วโมงทำงาน/สัปดาห์ กรณีทำงานเฉพาะเวรบ่าย-ดึก (เฉลี่ย= 36.37 ชม., SD=22.28)		
0 ชั่วโมง	1	0.91
1-20 ชั่วโมง	9	8.18
21-40 ชั่วโมง	51	46.36
> 40 ชั่วโมง	19	17.27

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การทำงานพิเศษนอกเวลา (คลินิก)		
ไม่ใช่	93	84.55
ใช่ ระบุ (ชั่วโมง/สัปดาห์)	17	15.45
จำนวนชั่วโมงทำงานพิเศษนอกเวลาต่อสัปดาห์ (เฉลี่ย= 15.33 ชม., SD=10.81)		
- 1-10 ชั่วโมง	11	64.71
- 11-20 ชั่วโมง	2	11.76
- > 20 ชั่วโมง	4	23.53

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.18 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.18 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 39.81 ± 11.77 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี สูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 91.82 รองลงมาระดับปริญญาโทร้อยละ 8.18 โดยสถานภาพสมรสโสด/หย่าร้างมากที่สุดร้อยละ 58.20 รองลงมาคือสมรสแล้ว/มีคู่ครองร้อยละ 41.80 พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานหลัก ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลป่วยหนักมากที่สุดร้อยละ 18.20 รองลงมาคือ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมร้อยละ 17.29 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 33.60 รองลงมามีระยะเวลาการปฏิบัติในตำแหน่งงานปัจจุบันอยู่ที่ 11-20 ปี ร้อยละ 23.64 โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 18.12 ± 10.93 ปี ปฏิบัติงานสัปดาห์ละมากกว่า 40 ชั่วโมงที่ร้อยละ 78.18 รองลงมาปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมงที่ร้อยละ 18.18 โดยชั่วโมงการทำงานประจำเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่ 56.65 ± 24.35 ชั่วโมง ต่ำสุด 35 ชั่วโมง สูงสุด 96 ชั่วโมง ปฏิบัติงานพยาบาลนอกเวลาโดยทำงานเวรบ่าย หรือเวรดึกมากที่สุดร้อยละ 72.73 โดยทำงานนอกเวลามากที่สุดที่ 21-40 ชั่วโมง/สัปดาห์ร้อยละ 46.36

2. ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

2.1 ปัจจัยด้านองค์การ

ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ด้านบทบาทในองค์กร และด้านการพัฒนาอาชีพ นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามตารางที่ 4.2 - ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์การด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อและโดยรวม (n= 110)

ปัจจัยด้านองค์การ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	ระดับการรับรู้					$\overline{X}$ (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1.ได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติการจากผู้ร่วมงาน	0 (0)	1 (0.91)	21 (19.09)	72 (65.45)	16 (14.55)	3.94 (0.61)	มาก
2.ได้รับโอกาสให้เข้าร่วมกำหนดนโยบายและแผนงานของหน่วยงาน	2 (1.82)	11 (10.00)	38 (34.55)	47 (42.73)	12 (10.91)	3.51 (0.89)	มาก
3.รับทราบข้อมูลนโยบายการบริหาร การดำเนินงาน และระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์กร	0 (0)	8 (7.27)	27 (24.55)	60 (54.55)	15 (13.64)	3.75 (0.78)	มาก
4. เมื่อประสบปัญหาในการทำงาน สามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้	2 (1.82)	2 (1.82)	22 (20.00)	53 (48.18)	31 (28.18)	3.99 (0.85)	มาก
5.บรรยากาศในที่ทำงานทำให้ต้องการมาปฏิบัติงาน	1 (0.91)	8 (7.27)	37 (33.64)	49 (44.55)	15 (13.64)	3.63 (0.84)	มาก
สรุป ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน						3.76 (0.79)	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ต่อปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.76, SD= 0.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เมื่อประสบปัญหาในการทำงานสามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.99, SD=0.85) รองลงมาได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติการจาก

ผู้ร่วมงาน (Mean = 3.94, SD=0.61) และได้รับทราบข้อมูลนโยบายการบริหาร การดำเนินงาน และระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์กร (Mean = 3.75, SD= 0.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์การด้านบทบาทในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อและโดยรวม (n= 110)

ปัจจัยด้านองค์การ ด้านบทบาทในองค์กร	ระดับการรับรู้					$\overline{X}$ (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
6.ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน	1 (0.91)	2 (1.82)	23 (20.91)	56 (50.91)	28 (25.45)	3.98 (0.79)	มาก
7. ต้องทำงานหลายบทบาทในระดับองค์กร จนไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ทัน	4 (3.64)	21 (19.09)	41 (37.27)	38 (34.55)	6 (5.45)	3.19* (0.93)	ปานกลาง
8.ต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างในคราวเดียวกัน จนทำให้งานมีความคลาดเคลื่อน	2 (1.82)	21 (19.09)	45 (40.91)	32 (29.09)	10 (9.09)	3.25* (0.93)	ปานกลาง
9. สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา	0	7 (6.36)	32 (29.09)	61 (55.45)	10 (9.09)	3.67 (0.73)	มาก
10.ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	0	10 (9.09)	33 (30.00)	51 (46.36)	16 (14.55)	3.66 (0.84)	มาก
สรุป ปัจจัยด้านบทบาทในองค์กร						3.55 (0.84)	มาก

* มีการกลับคะแนนเชิงลบ

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ว่าปัจจัยด้านบทบาทในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.55, SD= 0.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.98, SD= 0.79) รองลงมาคือ สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา (Mean = 3.67, SD= 0.73) และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน (Mean = 3.66, SD= 0.84) ตามลำดับ การต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างในคราวเดียวกันจนทำให้งานมีความคลาดเคลื่อน และส่วนการต้องทำงานหลายบทบาทในระดับองค์กร จนไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ทัน อยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่นๆที่ระดับปานกลาง (Mean = 3.25, SD= 0.93), (Mean = 3.19, SD= 0.93) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านองค์การด้านการพัฒนาอาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อและโดยรวม (n= 110)

ปัจจัยด้านองค์การ ด้านการพัฒนาอาชีพ	ระดับการรับรู้					$\overline{X}$ (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
11.รู้สึกมีความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน	7 (6.36)	22 (20.00)	23 (20.91)	39 (35.45)	19 (17.27)	3.37* (1.17)	ปานกลาง
12.ได้รับการส่งเสริมหรือคำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนางาน	1 (0.91)	7 (6.36)	42 (38.18)	47 (42.73)	13 (11.82)	3.58 (0.82)	มาก
13.ได้รับการส่งเสริมให้ตัดสินใจแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง	1 (0.91)	3 (2.73)	31 (28.18)	60 (54.55)	15 (13.64)	3.77 (0.75)	มาก
14. ได้รับการชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาเมื่อท่านพบอุปสรรคหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน	1 (0.91)	5 (4.55)	35 (31.82)	50 (45.45)	19 (17.27)	3.74 (0.83)	มาก
15.มีความคิดที่จะเลิกเป็นพยาบาล	17 (15.45)	24 (21.82)	29 (26.36)	26 (23.64)	14 (12.73)	2.96* (1.26)	ปานกลาง
สรุป ปัจจัยด้านการพัฒนาอาชีพ						3.49 (0.97)	ปานกลาง

* มีการกลับคะแนนเชิงลบ

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ว่าปัจจัยด้านการพัฒนาอาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.49, SD= 0.97) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับการส่งเสริมให้ตัดสินใจแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.77, SD= 0.75) รองลงมาคือได้รับการชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาเมื่อท่านพบอุปสรรคหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน (Mean = 3.74, SD= 0.83) ได้รับการส่งเสริมหรือคำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนางาน (Mean = 3.58, SD= 0.82) ตามลำดับ ความรู้สึกมีความไม่มั่นคงในหน้าที่การงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.37, SD= 1.17) และมีความคิดที่จะเลิกเป็นพยาบาล อยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.96, SD= 1.26)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับปัจจัยด้านองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครปฐม รายด้านและโดยรวม

ปัจจัยด้านองค์การรายด้านและโดยรวม	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	3.76	0.79	มาก
ด้านบทบาทในองค์กร	3.55	0.84	มาก
ด้านการพัฒนาอาชีพ	3.49	0.97	ปานกลาง
ปัจจัยด้านองค์การโดยรวม	3.60	0.87	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่าปัจจัยด้านองค์การที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.60, SD= 0.87) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (Mean = 3.76, SD= 0.79) และด้านบทบาทในองค์กร (Mean = 3.55, SD= 0.84) อยู่ในระดับปานกลางด้านการพัฒนาอาชีพ (Mean = 3.49, SD= 0.97)

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาระงาน ด้านลักษณะงาน นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามตารางที่ 4.6 - ตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ด้านภาระงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อและโดยรวม (n= 110)

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ด้านภาระงาน	ระดับการรับรู้					$\overline{X}$ (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1.ต้องทำงานพยาบาลเกินเวลางานที่กำหนดไว้ตามนโยบายของโรงพยาบาล	11 (10.00)	49 (44.55)	30 (27.27)	19 (17.27)	1 (0.91)	2.55* (0.93)	ปานกลาง
2.มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมากกว่าเกณฑ์ที่นโยบายกำหนด จนส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล	18 (16.36)	30 (27.27)	39 (35.45)	19 (17.27)	4 (3.64)	2.65* (1.00)	ปานกลาง

* มีการกลับคะแนนเชิงลบ

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ด้านภาระงาน	ระดับการรับรู้					$\overline{X}$ (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
3.ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเกินกว่าทักษะหน้าที่ที่ฝึกมา	3 (2.73)	22 (20.00)	39 (35.45)	33 (30.00)	13 (11.82)	3.28* (1.01)	ปานกลาง
4.หัวหน้าหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรเหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล	3 (2.73)	12 (10.91)	35 (31.82)	49 (44.55)	11 (10.00)	3.48 (0.92)	ปานกลาง
5.ได้รับมอบหมายงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมากเกินจำเป็น	7 (6.36)	21 (19.09)	33 (30.00)	36 (32.73)	13 (11.82)	3.25* (1.09)	ปานกลาง
สรุปปัจจัยด้านภาระงาน						3.04 (0.41)	ปานกลาง

* มีการกลับคะแนนเชิงลบ

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ว่าปัจจัยด้านภาระงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.04 , SD= 0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หัวหน้าหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรเหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล (Mean = 3.48 , SD= 0.92) มีค่าสูงกว่าด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเกินกว่าทักษะหน้าที่ที่ฝึกมา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.28, SD= 1.01) และการได้รับมอบหมายงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมากเกินจำเป็น (Mean = 3.25 , SD= 1.09) สำหรับการมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมากกว่าเกณฑ์ที่นโยบายกำหนด จนส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล และ ต้องทำงานพยาบาลเกินเวลางานที่กำหนดไว้ตามนโยบายของโรงพยาบาล อยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่นๆและอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.65, SD= 1.01) (Mean = 2.55, SD= 0.93) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ด้านลักษณะงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อและโดยรวม (n= 110)

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ด้านลักษณะงาน	ระดับการรับรู้					$\overline{X}$ (SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
6.ถูกควบคุมกำกับการทำงานจนไม่มีความเป็นอิสระ	3 (2.73)	10 (9.09)	34 (30.91)	41 (37.27)	22 (20.00)	3.62* (0.99)	มาก
7.สามารถกำหนดวิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง	3 (2.73)	7 (6.36)	39 (35.45)	53 (48.18)	8 (7.27)	3.51 (0.83)	มาก
8. ปฏิบัติงานที่ซ้ำๆ ในแต่ละวันจนน่าเบื่อ	8 (7.27)	19 (17.27)	49 (44.55)	25 (22.73)	9 (8.18)	3.07* (1.01)	ปานกลาง
9.มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการทำงาน	7 (6.36)	28 (25.45)	28 (25.45)	30 (27.27)	17 (15.45)	3.20* (1.17)	ปานกลาง
10. กระบวนการทำงานในหน่วยงานเอื้อให้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ	1 (0.91)	6 (5.45)	26 (23.64)	62 (56.36)	15 (13.64)	3.76 (0.79)	มาก
สรุป ปัจจัยด้านลักษณะงาน						3.43 (0.96)	ปานกลาง

* มีการกลับคะแนนเชิงลบ

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ว่าปัจจัยด้านลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.43, SD= 0.96) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กระบวนการทำงานในหน่วยงานเอื้อให้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.76, SD= 0.79) รองลงมา ถูกควบคุมกำกับการทำงานจนไม่มีความเป็นอิสระ (Mean = 3.62, SD= 0.99) สามารถกำหนดวิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง (Mean = 3.51, SD= 0.83) มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.20, SD= 1.17) และ การปฏิบัติงานที่ซ้ำๆ ในแต่ละวันจนน่าเบื่อ อยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่นๆและอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.07, SD= 1.01)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม รายด้านและโดยรวม

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานรายด้านและโดยรวม	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านภาระงาน	3.04	0.69	ปานกลาง
ด้านลักษณะงาน	3.43	0.61	ปานกลาง
ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานโดยรวม	3.24	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.24, SD= 0.68) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองด้าน คือ ด้านลักษณะงาน (Mean = 3.43, SD= 0.61) มีค่ามากกว่าด้านภาระงาน (Mean = 3.04, SD= 0.69) ตามลำดับ

3. ตอนที่ 3 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach C, 2001) โดย สิระยา สัมมาวาจ (2532) MBI เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานโดยเฉพาะ สำหรับผู้ทำงานให้บริการทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งเกณฑ์ให้คะแนนเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย จนถึงรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน และ แบ่งผลการประเมินออก 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ประเมินด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในข้อที่ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 2) ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล ประเมินด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล ในข้อที่ 5, 10, 11, 15, 22 และ 3) ด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ประเมินด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ในข้อที่ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 คำตอบเป็นแบบ Likert scale 7 ระดับ คือ เริ่มตั้งแต่ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย (ให้ 0 คะแนน) จนถึงรู้สึกเช่นนี้ทุกๆ วัน (ให้ 6 คะแนน) ประเมินด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล สำหรับด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานจะให้คะแนนตรงข้ามกัน คือไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย (ให้ 6 คะแนน) จนถึงรู้สึกเช่นนี้ทุก ๆ วัน (ให้ 0 คะแนน)

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายข้อ (n= 110)

ภาวะหมดไฟ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)							$\overline{X}$ (SD)
	ไม่เคยมีความรู้สึก (0)	ปีละ 2-3 ครั้ง (1)	เดือนละ 1 ครั้ง (2)	เดือนละ 2-3 ครั้ง (3)	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (4)	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (5)	ทุกๆ วัน (6)	
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์								**24.22 (0.81)**
1. ฉันรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานพยาบาลที่ทำอยู่	7 (6.36)	23 (20.91)	26 (23.64)	20 (18.18)	11 (10.00)	19 (17.27)	4 (3.64)	2.71 (1.64)
2. ฉันรู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน	42 (38.18)	17 (15.45)	23 (20.91)	14 (12.73)	7 (6.63)	6 (5.45)	1 (0.91)	1.54 (1.58)
3. ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเข้างาน	2 (1.82)	18 (16.36)	16 (14.55)	23 (20.91)	19 (17.27)	17 (15.45)	15 (13.64)	3.36 (1.70)
6. การทำงานให้การพยาบาลผู้อื่นทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด	11 (10.00)	17 (15.45)	28 (25.45)	13 (11.82)	19 (17.27)	17 (15.45)	5 (4.55)	2.76 (1.71)
8. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่	6 (5.45)	23 (20.91)	21 (19.09)	20 (18.18)	16 (14.55)	14 (12.73)	10 (9.09)	2.9 (1.73)
13. ฉันรู้สึกคับข้องใจจากการทำงานพยาบาล	14 (12.73)	32 (29.09)	25 (22.73)	19 (17.27)	7 (6.36)	11 (10.00)	2 (1.82)	2.13 (1.56)
14. ฉันรู้สึกว่างานพยาบาลในหน้าที่ที่ทำอยู่หนักเกินไป	6 (5.45)	24 (21.82)	27 (24.55)	21 (19.09)	13 (11.82)	10 (9.09)	9 (8.18)	2.7 (1.66)
16. การทำงานพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับคนอื่นจำนวนมาก ทำให้ฉันรู้สึกเครียด	9 (8.18)	33 (30.00)	23 (20.91)	15 (13.64)	8 (7.27)	16 (14.55)	6 (5.45)	2.47 (1.74)
20. ฉันรู้สึกหมดความอดทนกับงานพยาบาลที่ทำอยู่	25 (22.73)	35 (31.82)	17 (15.45)	12 (10.91)	7 (6.36)	10 (9.09)	4 (3.64)	1.88 (1.73)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ภาวะหมดไฟ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)							$\overline{X}$ (SD)
	ไม่เคยมีความรู้สึก (0)	ปีละ 2-3 ครั้ง (1)	เดือนละ 1 ครั้ง (2)	เดือนละ 2-3 ครั้ง (3)	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (4)	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (5)	ทุกๆ วัน (6)	
ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล								**10.11 (0.77)**
5.ฉันรู้สึกไม่เข้าใจผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการ	16 (14.55)	25 (22.73)	27 (24.55)	24 (21.82)	8 (7.27)	8 (7.27)	2 (1.82)	2.14 (1.51)
10.ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้างตั้งแต่เริ่มทำงานพยาบาล	30 (27.27)	26 (23.64)	25 (22.73)	12 (10.91)	6 (5.45)	9 (8.18)	2 (1.82)	1.75 (1.63)
11.ฉันกังวลใจว่างานที่พยาบาลทำอยู่ทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์	25 (22.73)	27 (24.55)	21 (19.09)	14 (12.73)	8 (7.27)	6 (5.45)	9 (8.18)	2.04 (1.79)
15.ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานบางคน	9 (8.18)	25 (22.73)	29 (26.36)	14 (12.73)	11 (10.00)	13 (11.82)	9 (8.18)	2.62 (1.76)
22.ฉันรู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงานหรือผู้รับบริการตำหนิฉันนั้น มักเป็นสิ่งที่ฉันไม่ได้เป็นผู้ทำให้เกิดปัญหา	27 (24.55)	34 (30.91)	28 (25.45)	9 (8.18)	7 (6.36)	3 (2.73)	2 (1.82)	1.56 (1.41)
ด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน								**18.47 (0.45)**
4.ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย	14 (12.73)	28 (25.45)	19 (17.27)	21 (19.09)	17 (15.45)	5 (4.55)	6 (5.45)	2.38 (1.68)
7.ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	19 (17.27)	29 (26.36)	22 (20.00)	13 (11.82)	18 (16.36)	7 (6.36)	2 (1.82)	2.10 (1.61)
9.ฉันรู้สึกว่าการทำงานพยาบาลของฉัน ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกับผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงาน	22 (20.00)	24 (21.82)	14 (12.73)	21 (19.09)	19 (17.27)	9 (8.18)	1 (0.91)	2.20 (1.66)
12.ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพละกำลัง	4 (3.64)	18 (16.36)	21 (19.09)	18 (16.36)	28 (25.45)	17 (15.45)	4 (3.64)	3.05 (1.55)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ภาวะหมดไฟ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)							$\overline{X}$ (SD)
	ไม่เคยมีความรู้สึก (0)	ปีละ 2-3 ครั้ง (1)	เดือนละ 1 ครั้ง (2)	เดือนละ 2-3 ครั้ง (3)	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (4)	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (5)	ทุกๆ วัน (6)	
ด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (ต่อ)								**18.47 (0.45)**
17.ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก	21 (19.09)	33 (30.00)	15 (13.64)	17 (15.45)	16 (14.55)	6 (5.45)	2 (1.82)	2.00 (1.61)
18.ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากการดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด	17 (15.45)	29 (26.36)	15 (13.64)	22 (20.00)	21 (19.09)	6 (5.45)	0	2.17 (1.53)
19.ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานพยาบาลที่ฉันทำอยู่	18 (16.36)	27 (24.55)	15 (13.64)	20 (18.18)	22 (20.00)	8 (7.27)	0	2.23 (1.58)
21.ในการทำงานพยาบาลฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบนิ่ง	14 (12.73)	30 (27.27)	18 (16.36)	15 (13.64)	16 (14.55)	15 (13.64)	2 (1.82)	2.38 (1.70)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean =52.80, SD= 0.68) โดยรายละเอียดจำแนกรายด้านดังนี้

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 24.22 (SD= 0.81) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 34.55 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.64 และน้อยที่สุดคือระดับสูง ร้อยละ 31.82

ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.11 (SD= 0.77) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลอยู่ในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 40.90 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 30.00 และน้อยที่สุดคือระดับสูงร้อยละ 29.10

ด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ไม่ประสบความสำเร็จในงานอยู่ในระดับสูง) ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.47 (SD= 0.45) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีความรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 88.18 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.20 และน้อยที่สุดคือระดับสูงร้อยละ 3.64

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกรายด้าน (n=110)

รายการภาวะหมดไฟ	ระดับภาวะหมดไฟ			$\overline{X}$	SD	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	37 (33.64)	38 (34.55)	35 (31.82)	24.22	0.81	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล	33 (30.00)	45 (40.90)	32 (29.10)	10.11	0.77	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	4 (3.64)	9 (8.20)	97 (88.18)	18.47	0.45	สูง
ภาวะหมดไฟโดยรวม	40 (36.40)	68 (61.80)	2 (1.80)	52.80	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.80 รองลงมา มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 36.40 และภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 1.82

4. ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายด้าน (n=110 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ค่านัยสำคัญ (p)	ทิศทาง	ระดับ
อายุ	-0.269	0.004 **	ลบ	ต่ำ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-0.291	0.002 **	ลบ	ต่ำ
ชั่วโมงปฏิบัติงาน/สัปดาห์	0.147	0.126	บวก	ต่ำมาก
ชม.ทำงานนอกเวลา	0.163	0.088	บวก	ต่ำมาก

** p < 0.01

จากตารางที่ 4.11 พบว่าเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ชั่วโมงปฏิบัติงาน/สัปดาห์ การทำงานนอกเวลา กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -0.269 และ -0.291 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาด้านชั่วโมงปฏิบัติงาน/สัปดาห์ และชั่วโมงทำงานนอกเวลา ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ตารางที่ 4.12 ค่าสถิติไคสแควร์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม (n=110 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรส	ภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพ			Chi-Square	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	รวม		
โสด/หย่าร้าง	16	48	64	9.376	0.009**
	(25.00)	(75.00)	(100.00)		
สมรสแล้ว/มีคู่ครอง	24	22	46		
	(52.17)	(47.83)	(100.00)		

** p < 0.01

จากตารางที่ 4.12 พบว่าเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านองค์การ กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายด้าน

ปัจจัยด้านองค์การ	ค่าสหสัมพันธ์	ค่านัยสำคัญ	ทิศทาง	ระดับ
	(r)	(p)		
ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	-0.432	0.001***	ลบ	ปานกลาง
ด้านบทบาทในองค์กร	-0.454	0.001***	ลบ	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาอาชีพ	-0.542	0.001***	ลบ	ปานกลาง

***p < 0.001

จากตารางที่ 4.13 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านบทบาทในองค์กร และด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (r=-0.542, -0.454 และ -.432 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายด้าน

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน	ค่าสหสัมพันธ์	ค่านัยสำคัญ	ทิศทาง	ระดับ
	(r)	(p)		
ด้านภาระงาน	-0.507	0.001***	ลบ	ปานกลาง
ด้านลักษณะงาน	-0.581	0.001***	ลบ	ปานกลาง

***p < 0.001

จากตารางที่ 4.14 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล

นครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านลักษณะงาน (r= -0.581) และด้านภาระงาน (r= -0.507)

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ค่านัยสำคัญ (p)	ทิศทาง	ระดับ
ปัจจัยส่วนบุคคล				
อายุ (X1)	-0.269	0.004**	ลบ	ต่ำ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (X2)	-0.291	0.002**	ลบ	ต่ำ
ปัจจัยด้านองค์การ				
ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน(X3)	-0.432	0.001***	ลบ	ปานกลาง
ด้านบทบาทในองค์กร (X4)	-0.454	0.001***	ลบ	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาอาชีพ (X5)	-0.542	0.001***	ลบ	ปานกลาง
ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน				
ด้านภาระงาน (X6)	-0.507	0.001***	ลบ	ปานกลาง
ด้านลักษณะงาน (X7)	-0.581	0.001***	ลบ	ปานกลาง

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

ตารางที่ 4.15 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟอยู่ในระดับต่ำ ด้านอายุ (X1) และด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน (X2) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.269 และ -0.291 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านองค์การ พบว่าปัจจัยด้านองค์การมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน(X3) ด้านบทบาทในองค์กร (X4) และด้านการพัฒนาอาชีพ (X5) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.432, -0.454 และ -0.542 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดได้แก่ ด้านการพัฒนาอาชีพ (X5)

เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านภาระงาน (X6) และด้านลักษณะงาน (X7)

มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.507 และ -0.581 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดได้แก่ ด้านลักษณะงาน (X7)

5. ตอนที่ 5 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

โดยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และหาค่าอิทธิพลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1) ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

2) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติการทดสอบค่า F รวม (Overall F-test statistic)

4) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปแบบคะแนนดิบ

5) ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวว่าส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่ และหาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบสัมประสิทธิ์พยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R Square) ในการทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน (n=110)

ตัวแปรพยากรณ์	R	R Square	B	Beta	t	p-value
ด้านลักษณะงาน (X7)	0.581[a]	0.338	-18.018	-0.581	-7.419	.000[a***]
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (X2)	0.625[b]	0.391	-0.411	-0.232	-3.051	.000[b***]
ด้านการพัฒนาอาชีพ (X5)	0.651[c]	0.423	-7.831	-0.261	-2.453	.000[c***]
ค่าคงที่	112.912					

R= .651 , R^2 = .423 , Overall F = 25.938 , Durbin-Watson = 1.859, ***p < 0.001

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน ได้โมเดลสุดท้ายที่มีตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการถดถอย จำนวน 3 ตัวแปร ตามลำดับ ดังนี้

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.581 แสดงว่าด้านลักษณะงานสามารถทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

เมื่อเพิ่มตัวแปรตัวที่ 2 คือระยะเวลาการปฏิบัติงานเข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.625 แสดงว่าปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้เป็นร้อยละ 39.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายที่ 3 คือ ปัจจัยด้านองค์การในด้านการพัฒนาอาชีพ เข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น 0.651 แสดงว่าปัจจัยด้านองค์การในด้านการพัฒนาอาชีพ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้ร้อยละ 42.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

จากตาราง นำมาเขียนสมการได้ดังนี้

Y = 112.912 + (-18.018) (X7) + (-.411) (X2) + (-7.831) (X5)

Y แทน ภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

X2 แทน ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน

X5 แทน ปัจจัยด้านองค์การด้านการพัฒนาอาชีพ

X7 แทน ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน

เมื่อพิจารณาคะแนนมาตรฐาน พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงาน มีอิทธิพลมากที่สุด (Beta= -0.581) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน (Beta= -0.232) และปัจจัยด้านการพัฒนาอาชีพ (Beta= -0.261) ตามลำดับ

ซึ่งแสดงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาอาชีพ ประสิทธิภาพการทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 42.3

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม
4. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานในการทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

โดยศึกษาในบุคลากรพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลนครปฐม ทำงานงานเวร 8 ชม. และดูแลผู้ป่วยโดยตรง ที่สุ่มได้จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ มีผลวิจัยดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ที่ร้อยละ 98.18

อายุ มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.18 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี ร้อยละ 28.18 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 59 ปี

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.82 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 8.18

สถานภาพสมรส มีสถานภาพโสด/หย่าร้าง ร้อยละ 58.2 รองลงมาสถานภาพสมรสแล้ว/มีคู่ครอง ร้อยละ 41.8

กลุ่มงานด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน คือ กลุ่มงานการพยาบาลป่วยหนักมากที่สุด ร้อยละ 18.20 รองลงมากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 17.29 สำรวจจาก 13 กลุ่มงานด้านการพยาบาล

มีระยะเวลาการการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งงานในปัจจุบัน น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.6 รองลงมามีประสบการณ์การทำงาน 11-20 ปี ร้อยละ 23.64 โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งงานในปัจจุบัน เฉลี่ย 18.12 ปี

ปฏิบัติงานประจำสัปดาห์ละมากกว่า 40 ชั่วโมงมากที่สุดร้อยละ 78.18 รองลงมาปฏิบัติงานประจำสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมงที่ร้อยละ 18.18 ปฏิบัติงานประจำเฉลี่ยสัปดาห์ละ 56.65 ชั่วโมง

ปฏิบัติงานพยาบาลช่วงนอกเวลา ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานพยาบาลนอกเวลาในเวรบ่ายหรือเวรดึกมากที่สุดร้อยละ 72.73 และปฏิบัติงานพยาบาลนอกเวลาในเวรเช้าร้อยละ 27.27

ทำงานนอกเวลาเฉพาะเวรเช้าที่ 21-40 ชั่วโมง/สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 15.45 รองลงมาที่ 1-20 ชั่วโมง/สัปดาห์ร้อยละ 6.36 ปฏิบัติงานนอกเวลาเฉพาะเวรเช้าเฉลี่ยสัปดาห์ละ18.89 ชั่วโมง

ทำงานนอกเวลาเฉพาะเวรบ่ายหรือเวรดึกที่ 21-40 ชั่วโมง/สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 46.36 รองลงมาที่มากกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ร้อยละ 17.27 ปฏิบัติงานนอกเวลาเฉพาะเวรบ่ายหรือเวรดึกเฉลี่ยสัปดาห์ละ 36.37 ชั่วโมง

ทำงานพิเศษนอกเวลา (คลินิก) เพียงร้อยละ 15.45 ปฏิบัติงานพิเศษนอกเวลาที่ 1-10 ชั่วโมง/สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 64.71 รองลงมาที่มากกว่า 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ร้อยละ 23.53 ปฏิบัติงานพิเศษนอกเวลา (คลินิก) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 15.33 ชั่วโมง

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าปัจจัยด้านองค์การอยู่ในระดับมาก และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านองค์การ ส่วนใหญ่แต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.60, SD = 0.87) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (Mean = 3.76, SD = 0.79) และด้านบทบาทในองค์กร (Mean = 3.55, SD = 0.84) อยู่ในระดับปานกลางด้านการพัฒนาอาชีพ (Mean = 3.49, SD = 0.97)

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยภาพรวมในระดับปานกลาง (Mean = 3.24, SD = 0.68) โดยแต่ละด้าน พบว่า

อยู่ในระดับปานกลางทั้งสองด้าน คือ ด้านภาระงาน (Mean = 3.04, SD = 0.69) รองลงมา ด้านลักษณะงาน (Mean = 3.43, SD = 0.61)

1.3 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง

1.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า

1.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= -0.269 และ -0.291) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และชั่วโมงทำงานนอกเวลา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

1.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับภาวะหมดไฟ ปัจจัยด้านองค์การทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านบทบาทในองค์กร และด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (r=-0.542 , -0.454 และ -0.432) ตามลำดับ

1.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานกับภาวะหมดไฟ พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านลักษณะงาน และด้านภาระงาน (r=-0.581 และ -0.507) ตามลำดับ

1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์การด้านการพัฒนาอาชีพ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้ร้อยละ 42.3 (R^2 = 0.423) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 โดยมีสมการทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ได้ดังนี้ ปัจจัยด้านลักษณะงาน มีอิทธิพลมากที่สุด

(Beta= -0.581) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ (Beta= -0.232) และปัจจัยด้านการพัฒนาอาชีพ (Beta= -0.261) ตามลำดับ

นำมาเขียนสมการได้ดังนี้

Y = 112.912 + (-18.018) (X7) + (-0.411) (X2) + (-7.831) (X5)

Y แทน ภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

X2 แทน ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

X5 แทน ปัจจัยด้านองค์การด้านการพัฒนาอาชีพ

X7 แทน ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนี้

2.1 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าร้อยละ 88.18 มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านรู้สึกประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพในระดับปานกลางที่ร้อยละ 40.90 และด้านความอ่อนล้าระดับปานกลางร้อยละ 34.55 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ที่ศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธี ในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงาน ไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับที่สูงที่สุด สูงกว่าด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล และด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของแป้งร่ำ ยงเจริญ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2563) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของกำลังพลประจำเรือ ฐานทัพเรือสัตหีบทัพเรือภาคที่ 1-จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าอัตราความชุกของภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงานเท่ากับร้อยละ 22.4 โดยแบ่งเป็นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร้อยละ 13.1 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ร้อยละ 23.9 และด้านความรู้สึกตนเองมีความสำเร็จลดลงร้อยละ 70.4 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญเอื้อ โจว (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาล: ศึกษากรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่า ระดับภาวะหมดไฟในงานอยู่ในระดับปานกลาง จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความอ่อนล้าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดสัมพันธภาพต่อบุคคลอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จอยู่ในระดับน้อย เนื่องมาจาก ความเครียดในที่ทำงานและไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม โดยการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด

โรคติดเชื้อจากไวรัสโควิด-19 ซึ่งโรงพยาบาลนครปฐม เป็น รพ.ศูนย์ ที่ต้องเป็นแม่ข่ายในการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดของทั้งจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 5 ปริมาณผู้ป่วยมีจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยหนัก อีกทั้งยังมีการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤติโรคระบาดที่เร่งด่วนมาก เช่น การยุบหน่วยงาน การเพิ่มจำนวนเตียงในการรองรับผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในบางหน่วยงานที่ต้องเปลี่ยนแปลงหน้าที่กะทันหัน ไม่ได้รับการตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้และทักษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความเครียดสูง ผลพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม รู้สึกว่าตนเองไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานให้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และไม่พอใจผลการปฏิบัติงานของตนเอง จึงทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวมส่งผลต่อสัมพันธภาพต่อบุคคลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมมีทัศนคติในแง่ลบและมองเห็นคุณค่าต่อบุคคลอื่นลดลง จึงทำให้ไม่อยากมีส่วนร่วมกับบุคคลในองค์การ จนพยาบาลวิชาชีพรู้สึกอยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงาน หมดกำลังใจจนทำให้เกิดความเครียดกับการทำงานและบุคคลอื่น จนเกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (r=-0.269) หมายความว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นจะพบภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับต่ำ เพราะอายุนั้นเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงกว่าผู้มีอายุน้อยกว่า ช่วยให้มองชีวิตได้อย่างลึกซึ้งและเข้าใจ ทำให้สามารถปรับตัวได้ เมื่อประสบกับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของแป้งร่ำ ยงเจริญ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2563) พบว่า กำลังพลที่มีอายุน้อยและระดับชั้นยศน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟจากการทำงาน และพบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= -0.291) อธิบายได้ว่า ระยะเวลาการปฏิบัติที่น้อยจะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในระดับที่สูง หากมีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่นานขึ้นจะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับต่ำลง จากการทบทวนผลการศึกษาในอดีตที่รวบรวมมายังไม่พบประเด็นนี้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ค้นพบใหม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยฉบับนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานในปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 26.36 นั้นเป็นผู้มีระยะเวลา

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพน้อย อธิบายได้ว่า เมื่อประสบกับบรรยากาศในการทำงานที่ไม่คุ้นเคยและระบบงานใหม่ๆ จะยิ่งทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่สูงกว่า เพราะผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานสูงจะมีความชำนาญเพิ่มมากขึ้น มีการปรับตัวได้ดีกว่า ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือมีความกังวลในการปฏิบัติงาน

2.2.2 ปัจจัยด้านองค์การ

ปัจจัยด้านการพัฒนาอาชีพ ผลวิเคราะห์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r=-0.542) อธิบายได้ว่า หากบุคลากรได้รับการพัฒนาอาชีพที่ชัดเจนจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ จันโยธาและคณะ (2560) ผลการศึกษาเป็นดังนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟเชิงบวก คือ การสนับสนุนให้ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญช่วย ศิลาหม่อม วรรณี เดียวอิศเรศ, อารีรัตน์ ขำอยู่ (2561) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ปัจจัยด้านก้าวหน้าในอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y และมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ สรุปได้ว่าบุคลากรจะรู้สึกมั่นคงในงาน หากได้รับการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าในอาชีพในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอจะช่วยป้องกันไม่เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยด้านบทบาทในองค์กร ผลวิเคราะห์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r=-0.454) สอดคล้องกับผลการศึกษาของติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย จิตแพทย์ทุกคนในประเทศไทยซึ่งมีที่อยู่หรือที่ทำงานซึ่งสามารถติดต่อได้ ผลการศึกษาพบว่า จิตแพทย์ไทยจะรู้สึกเหนื่อย หมดพลังมีภาวะหมดไฟต่ำลงสัมพันธ์ไปกับการรับรู้ของจิตแพทย์ว่าตนมีความสามารถและสามารถทำบทบาทของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยโดยไม่ได้มีความรู้สึกในทางลบกับผู้ป่วยหรือให้การดูแลรักษาปฏิบัติต่อผู้ป่วยแบบมนุษย์ที่มีจิตใจ อธิบายได้ว่า การมอบหมายบทบาทหน้าที่สำหรับบุคลากรที่สอดคล้องกับการทำงานและเอื้อให้บุคลากรสามารถรับผิดชอบได้เต็มที่จนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะสามารถลดหรือป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพได้

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในการทำงาน ผลวิเคราะห์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r=-0.432) สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรีญานงค์ ดงหงส์และคณะ (2558) ที่สรุปว่าองค์กรควรส่งเสริมการมองโลกในแง่ดี เพราะการส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีนั้นมีความสำคัญ

ต่อแนวโน้มในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพในที่ทำงาน ดังนั้นในแต่ละหน่วยงานควรบริหารจัดการงานให้กับบุคลากรอย่างเหมาะสมและมีชั่วโมงการทำงานที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป รวมทั้งส่งเสริมการมองโลกในแง่ดีและสร้างความภาคภูมิใจในตนเองให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพราะหากความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาอยู่ในสภาพที่อึดอัด ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดี จะส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น และหากสามารถส่งเสริมให้บุคลากรมีสัมพันธ์ทางบวกกับบุคคลในที่ทำงานแล้ว สิ่งนี้จะส่งผลต่อตัวบุคคล เช่น การได้รับยกย่องชมชย ได้รับการยอมรับ หรือการแชร์ประสบการณ์ร่วมกัน จะส่งผลให้ภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำลง อธิบายได้ว่า เมื่อองค์กรส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของบุคคลที่ทำงานร่วมกันและได้รับสนับสนุนบรรยากาศการทำงานที่ดีจะช่วยให้ภาวะหมดไฟในงานต่ำลง

2.2.3 ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน

ปัจจัยด้านลักษณะงาน จากการวิเคราะห์พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (r=-0.581) สอดคล้องกับการศึกษาของคิโตกะ, มาซุดะ (Kitaoka and Masuda, 2013) พบว่าผลของภาวะหมดไฟในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศญี่ปุ่น เกิดจากภาระงานที่มากเกินไป และความขัดแย้งระหว่างบุคคลก็เป็นสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน ผลที่ตามมาของภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นเรื่องที่รุนแรงมาก อาจรวมไปถึงความบกพร่องและอุบัติเหตุทางการแพทย์ด้วย วิธีการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล คือ การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มพยาบาลและสร้างความชำนาญในการจัดการแก้ไขปัญหา เพราะลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นจำเป็นต้องพบปะติดต่อประสานงานกับบุคคลเป็นหลัก ซึ่งมีความท้าทายด้านอารมณ์ที่ต้องเผชิญมากกว่าอาชีพอื่นและเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ทำให้ต้องใช้พลังงานในการจัดการงานมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เวลาสำหรับการพักผ่อนลดลง และสูญเสียเวลาสำหรับการใช้ชีวิตปกติก็จะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ อธิบายได้ว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานจะลดลงเมื่อพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างคล่องตัวแม้ว่าลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะต้องเผชิญกับข้อเรียกร้องในงาน ที่มากเกินไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อพยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับความกดดันด้านเวลาและคุณภาพของงานได้อย่างดีด้วยแล้วนั้นจะไม่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยด้านภาระงาน ผลวิเคราะห์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r=-0.507) สอดคล้องกับการศึกษาของพัลพงศ์ สุวรรณวาทิน (2559) เรื่องการรับรู้ภาระงานและภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พบว่า การรับรู้ภาระงานมีความสัมพันธ์

ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน องค์กรควรสนับสนุนให้พนักงานดำรงไว้ซึ่งทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน เฝ้าระวังเรื่องภาระงานที่มาก ยาก หรือหนักจนเกินไป เพราะการรับรู้ภาระงานมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้นจนเกินขีดจำกัดกว่าที่พนักงานจะรับได้อาจจะนำไปสู่ผลเสียในการทำงานได้ในที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เชน (Chen, 2012) เกี่ยวกับผลของภาวะหมดไฟในการทำงานต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานระหว่างลูกเรือในห้องโดยสารของกลุ่มพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ผลการวิจัยพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินมีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากภาระงานที่หนักมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะหมดไฟในการทำงาน และผลการศึกษาของอารี่ ชิโรม (Arie Shirom, 2010) พบว่า ภาระงานสามารถพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ทางอ้อม องค์กรควรกำหนดนโยบายลดชั่วโมงการทำงานของแพทย์ลงร้อยละ 75 เพื่อช่วยบรรเทาภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลดีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานจะลดลงเมื่อมีการเกลี่ยภาระงานที่เหมาะสม จากการศึกษาของงานวิจัยนี้ดำเนินการศึกษาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่พบว่า มีปริมาณงานที่มากเกินไป และภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน จะส่งผลให้เกิดการเผชิญกับความกดดันด้านเวลาและการทำงานให้ได้คุณภาพของงานด้วย และจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ดังกล่าวข้างต้นพบสถานการณ์การลดขนาดองค์กรกะทันหัน คือการปิดหน่วยบริการบางหน่วยเพื่อเพิ่มหน่วยบริการที่จำเป็นในการรองรับปริมาณงานที่เพิ่ม จึงส่งผลให้บุคคลที่เหลืออยู่ต้องแบกภาระงานที่มากขึ้น และภาระงานที่มากนี้เองที่จำเป็นต้องเร่งรีบปฏิบัติย่อมจะส่งผลต่อคุณภาพของงาน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานได้

2.3 ศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าเมื่อนำตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านองค์การด้านการพัฒนาอาชีพ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้ที่ร้อยละ 42.3 ($R^2 = 0.423$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 นอกจากนี้ยังพบว่า

ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงานเป็นตัวแปรทำนายที่เข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้ที่ 58.1 (R = 0.581) แสดงว่า ด้านลักษณะงานสามารถทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้ร้อยละ 33.8 (R Square = 0.338) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 หมายความว่า ปัจจัยการทำงานด้านลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนั้นองค์กรควร

ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการเรื่องปริมาณงานที่เหมาะสม ไม่มากเกินไปส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถกำหนดวิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง ลดการควบคุมกำกับการทำงานจนไม่มีความเป็นอิสระ ตลอดจนเตรียมความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสมกับการทำงานเพื่อลดโอกาสเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน และควรให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑารัตน์ แซ่ล้อ (2556) ที่องค์กรจำเป็นต้องสนับสนุนด้านทรัพยากรให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างเพียงพอ ทั้งด้านอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม โดยผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้เพิ่มขึ้นเป็น 62.5 (R =0.625) แสดงว่าปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 39.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 หมายความว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพสูงกว่า 10 ปีจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพของน้อยกว่า 10 ปี อาจเป็นสาเหตุจากการที่บุคลากรมีระยะเวลาของการทำงานที่นาน มีการสั่งสมความรู้และประสบการณ์การทำงาน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัว ตอบสนองต่อปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพน้อย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัดของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และคณะ (2561) ที่พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน และการศึกษาในกลุ่มพนักงานองค์กรเภสัชกรรมของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานย่อมน้อยไปด้วย ส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดต่ำกว่าส่งผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟได้สูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานสูงมากกว่า 10 ปี

ปัจจัยด้านองค์การในด้านการพัฒนาอาชีพเข้าสมการเป็นเป็นลำดับสุดท้าย สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้เพิ่มขึ้นเป็น 65.1 (R =0.651) แสดงว่าปัจจัยด้านองค์การในด้านการพัฒนาอาชีพ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 42.3 (R Square = 0.423) อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ .001 อธิบายได้ว่า องค์การควรเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะ สนับสนุนการฝึกอบรม การสัมมนา การพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ นอกจากนี้องค์กรควรสร้างมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการจัดสรรบุคคลให้เหมาะสมกับงาน และกำหนดบทบาทที่ชัดเจนเพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ และพยาบาลวิชาชีพจะได้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้เกิดก้าวหน้าในอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญช่วย ศิลาหม่อม วรรณี เดียวอิศเรศ , อารีรัตน์ ขำอยู่ (2561) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าปัจจัยด้านก้าวหน้าในอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y และมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ สรุปได้ว่าบุคลากรจะรู้สึกมั่นคงในงาน หากได้รับการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าในอาชีพในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอจะช่วยป้องกันไม่เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

3. ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านองค์การด้านการพัฒนาอาชีพ ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงาน สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม โดยปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานด้านลักษณะงานมีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานมากที่สุด รวมทั้งปัจจัยองค์การด้านการพัฒนาอาชีพที่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดเป็นข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

3.1 ในระดับโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยองค์การด้านการพัฒนาอาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนั้นการพัฒนาอาชีพของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญและไม่ควรชะงักงัน โดยโรงพยาบาลควรดำเนินการดังนี้

3.1.1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและแผนพัฒนาความก้าวหน้าตามสายอาชีพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนให้ชัดเจน เพราะการจะดึงคนไว้กับองค์กรให้ได้ต่อไปได้นั้น ต้องอาศัยการวางแผนพัฒนาอาชีพ หรือ Career development

3.1.2 องค์กรควรให้ความสนใจและหาแนวทางในการลดความเครียดในการทำงานและเพื่อไม่ให้ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของงาน

3.1.3 พัฒนากลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในงานเพิ่มขึ้น องค์การสามารถนำลักษณะการรู้คุณค่าในงาน นำมาร่วมพิจารณาคัดเลือกบุคคลของฝ่ายการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟและความเครียด ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

3.2 ในระดับหัวหน้างานหน่วยงานด้านการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ และด้านลักษณะงานมีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ควรดำเนินการด้านลักษณะงาน ดังนี้

หัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดสรรและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน โดยคำนึงถึงอายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดงานให้เหมาะสม โดยนำเอาปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ด้านลักษณะงานและภาวะหมดไฟในการทำงานไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาจัดสรรบุคลากร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถตามลักษณะที่พึงประสงค์ บริหารจัดการงานที่สอดคล้องกับระดับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน และการมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความสามารถในการบริหารจัดการงานของพยาบาลที่มีลักษณะของงานที่มีความต้องการด้านคุณภาพในระดับสูง นอกจากนี้ควรจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษากับพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพน้อยให้ชัดเจน จึงจะสามารถลดโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานลงได้

3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

3.3.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับภาวะหมดไฟสูงเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง

3.3.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานและมีการให้คำปรึกษาช่วยเหลือในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับภาวะหมดไฟสูง

3.3.3 ควรมีส่งเสริมให้มีการออกแบบงานไม่ให้ซ้ำซากจำเจ พร้อมทั้งเสริมพลังให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงความมีคุณค่าในการทำงาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2563). *Burnout in the city งานวิจัยชี้ชาวกรุงวัยทำงานเกินครึ่งเสี่ยงหมดไฟ*. สืบค้นจาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30176.

กฤษดา แสวงดี, เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์, วิชิต หล่อจิรชุณห์กุล, และ จิราวัลย์จิตรถเวช. (2552). ตารางชีพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารประชากร*, *1*(1).

กฤษดา แสวงดี. (2554). *ประมวลหลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศ*. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

กนกภรณ์ ใจแก้ว. (2551). *ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดในการทำงาน และการเผชิญปัญหากับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

จุฑารัตน์ แซ่ล้อ และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *JOURNAL OF THE POLICE NURSES, 9*(2), 95-103.

ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตนัย แก้วยศ, และ เกยูรมาศ อยู่ถิ่น. (2557). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. *Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. 8*(2), 40-53.

ติรยา เลิศหัตถศิลป์. (2554). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56*(4), 437-448.

ติรยา เลิศหัตถศิลป์. (2555). *ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ธนพร พงศ์บุญชู. (2559). *อิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ตีพิมพ์ Kasetsart Applied Business Journal). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28(4)*, 348-359.

พัลพงศ์ สุวรรณวาทิน. (2559). *การรับรู้ภาระงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยมีการสื่อสารภายในองค์การและความเครียดในการทำงานเป็นตัวแปรกำกับ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ปองกานต์ ศิโรรัตน์. (2563). *การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจกลุ่มเจเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์.* (สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.

บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรรณีเดียว อิศเรศ, และอารีรัตน์ ขำอยู่. (2018). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *Journal of Nursing and Health Care*, *36* (1), 62-71.

บุญเอื้อ โจว. (2553). *ปัจจัยทีมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. (สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม. (2563). *แบบประเมินตนเองการกำกับวิชาชีพพยาบาล*. นครปฐม: โรงพยาบาลนครปฐม.

ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลนครปฐม. (2563). *รายงานสรุปข้อมูลบุคลากรประจำปี 2563*. นครปฐม: โรงพยาบาลนครปฐม.

มนัสพงษ์ มาลา. (2563). *ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4*. นนทบุรี: ส่วนราชการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 4.

วัลลภ วิชาญเจริญสุข, และ สุนทร ศุภพงษ์. (2558). *ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์ในธรรมศาสตร์เวชสาร). มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, กรุงเทพฯ.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, และ กฤษดา แสวงดี. (2554). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, *27*(1). 5-5.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, และ กฤษดา แสวงดี. (2555) การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(3).

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). *“หมดไฟ”.... “Burnout”*. สืบค้นจาก. https://www.facebook.com/ThaiPsychiatric Association/photos/a.499791366791551.1073741828.483246708446017/518490378254983/. (วันที่สืบค้น กันยายน 2560)

ศิวัช ธำรงวิศว, และ จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์. (2562). ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *Royal Thai Army Medical Journal*, *72*(3).

อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสวงดี, และ ตวงทิพย์ ธีระวิทย์. (2557). การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *Thai Journal of Nursing Council., 28*(3), 19-31.

Ariel, F. et al. (2020). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, Retrieved from https://www.cambridge.org/core/journals/european psychiatry/article/burnout-in-medical-students-beforeresidency-a-systematic-review-and metaanalysis/C045479C745FF322C8F022BF636A379A.

Chaikongkiat P, & Downroch N. (2014). Current Job Placement of Graduates from the Colleges under Praboromarajchanok Institute in the Academic Year 2009. *Journal of Health Science, 23*(5), 907-920.

Chiara, D. D., & et al. (2020). Burnout innursing: a theoretical review. *BMC,* Retrieved from https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00469-9.

Ching, S. S., & et al. (2018). Predicting burnout and psychological distress risks of hospital healthcare workers. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 1, 125-136.

Christian, K., & et al. (2020). *Burnout: Definition, recognition and prevention approaches, Burnout intervention training for managers and team leaders*. Retrieved from https://www.bridgestoeurope.com/wp-content/uploads/2020/03/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf.

Chtistina, M., & Michael, P. L. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103-111.

Dana, Lo., & et al. (2018). A systematic review of burnout among doctors in china. A cultural Perspective. *Asia Pacific Family Medicine, 17*(3).

Eastern Washington University. (2021). *Preventing Burnout. Eastern Washington University,* Retrieved from https://inside.ewu.edu/calelearning/psychological-skills/preventingburnout/.

Elizabeth, G. S. (2019). 6 Causes of burnout, and how to Avoid Them. *Harward Business Review*, Retrieved from https://hbr.org/2019/07/6-causes-of-burnout-and-how-to-avoid-them.

Elizabath, S. (2020). *Burnout symptoms and treatment*. Retrieved from https://www.verywellmind.com/stress-and-burnout-symptoms-and-causes-3144516.

Galaiya, R., & et al. (2020). Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *Royal College of Surgeons of England*.

Jeremy, S. (2021). *How to prevent burnout in the workplace:20 Strategies*. Retrieved from https://positivepsychology.com/burnout-prevention/.

Juli, F. (2019). *A guide to burnout.* Retrieved from https://www.healthline.com/health/tips-foridentifying-and-preventing-burnout#stages.

Kay, C. S., & et al. (2018). *Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: A multinational survey.* Retrieved from https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-018-5432-1.

Linda, V. H., & Torsten, H. (2017). Burnout. *Research: Enwegence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis*. SAGA Open.

Lisa, S. R. et al. (2018). *Prevalence of burnout among physicians: A systematic review.* Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326495/.

Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The Truth about burnout.* Califoria: Jossey-Bass.

Maslach C, Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav,* 2, 99-113.

Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L.(1993). *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life*. New York: Pocket Books.

Prior, R. (2019). Burnout is an official medical diagnosis. *World Health Organization says.CNN.* update May 28, 2019.

Smith, M., Segal, J., & Robinson, L. (2019). *BurnoutPrevention and Treatment.* Retrieved from. https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-andrecovery.htm.

World Health Organization. (2019). *Burn-out an occupational phenomenon: International classification of diseases*. Retrieved from https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases.

_____. (2022). *Active ageing a policy frame work 10 November 2020*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

Yasuaki, S., & et al. (2013). Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan. *The Australian Journal of Rural Health*, *21*(4), 225-231.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. อาจารย์ นายแพทย์ สรวิศ พงษ์วัฒนาสุข

ตำแหน่งทางวิชาการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งทางบริหาร	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลนครปฐม
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลนครปฐม 196 ถ.เทศา ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2546 แพทย์ศาสตร์บัณฑิต ม.มหิดล
	พ.ศ. 2550 จิตเวชศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

2. อาจารย์สุนีย์ เนตรภิญโญ

ตำแหน่งทางวิชาการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งทางบริหาร	หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม
	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลนครปฐม 196 ถ.เทศา ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ขั้นสูง วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี
	พ.ศ. 2541 ระบาดวิทยา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาโรคติดเชื้อ) มหาวิทยาลัยมหิดล
	พ.ศ. 2553 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาบริหารทางการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. อาจารย์ ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม

ตำแหน่งทางวิชาการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งทางบริหาร	หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันราชชนก
ที่ทำงาน	วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี 69/1 ม.2 ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี พ.ศ. 2541 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553 PhD in Nursing (Health Promotion) Oregon Health & Science, Oregon, USA Oregon Health & Science, Oregon, USA พ.ศ. 2548 ประกาศนียบัตรการคิดอย่างมีวิจารณญาณ University of San Diego, USA

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

2. รายละเอียดของแบบสอบถาม แบบสอบถามฉบับนี้ มี 3 ตอน แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ด้านบทบาทในองค์กร และด้านการพัฒนาอาชีพ รวมแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาระงาน และด้านลักษณะงาน รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของแมสแลช (Maslach, 2001) โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จำนวน 22 ข้อ

4. ขอความกรุณาโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความคิดเห็นและความเป็นจริงของการทำงานมากที่สุด ทั้งนี้ผลการศึกษาจะวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวสุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์)
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาบริหาร โรงพยาบาล
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

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

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3.อื่นๆ ระบุ .....

2. อายุ .....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็นปี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาโท
☐ 3. ปริญญาเอก

4. สถานภาพสมรสปัจจุบัน ☐ 1.โสด ☐ 2.สมรสแล้ว/มีคู่ครอง
☐ 3.หย่าร้าง ☐ 4. หม้าย
☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....

5. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา หน่วยงานหลักในโรงพยาบาล ที่ท่านใช้เวลาปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ คือ (ระบุเพียง 1 หน่วยงาน เท่านั้นที่ใช้เวลาทำงานในสัดส่วนมากที่สุด)

ระบุ ✓	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	ระบุ ✓	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
	งานผู้ป่วยนอก		หอผู้ป่วยสูติกรรม
	งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
	งานบริการวิสัญญี		หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม		หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและสมอง		หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก		หอผู้ป่วยศัลยกรรม 55 ปี
	ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม		หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 6
	ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม		หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 7
	ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ		หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ชาย
	SEMI ชาย		หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หญิง
	SEMI หญิง		หอผู้ป่วยพิเศษ 55 ปี
	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1		หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 1
	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1		หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 2
	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2		หอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อแช่ม 1
	หอผู้ป่วยอายุรกรรรมหญิง 2		หอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อแช่ม 2
	STROKE UNIT		หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก
	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม		หอผู้ป่วยพิเศษ 3
	หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด		ศูนย์โรคหัวใจ
	หอผู้ป่วยพิเศษพระร่วงโรจนฤทธิ์		งานห้องผ่าตัด
	งานห้องคลอด		

6. ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติงานพยาบาล ในหน่วยงานตามข้อ 5 เฉลี่ยสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง คำตอบของท่านคือ ..... ชั่วโมงต่อสัปดาห์

7. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ..... ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็นปี)

8. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติงานพยาบาลช่วงนอกเวลา เฉลี่ยกี่ชั่วโมง/สัปดาห์

☐ ทำงานเฉพาะเวรเช้า เฉลี่ย.....ชั่วโมง/สัปดาห์

☐ ทำงานเวรบ่าย หรือเวรดึก เฉลี่ย.....ชั่วโมง/สัปดาห์

9. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานพิเศษนอกเวลาที่ รพ.อื่น หรือเป็นพยาบาลเฝ้าไข้ (รับงานนอกเหนือจากงานในหน้าที่ตามข้อ 8)

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่ กรณีตอบใช่ กรุณาระบุระยะเวลาการทำงานพิเศษนอกเวลาที่ รพ.อื่น หรือเป็นพยาบาลเฝ้าไข้ (ชั่วโมง/สัปดาห์) คำตอบของท่านคือ ..... ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ด้านบทบาทในองค์กร และด้านการพัฒนาอาชีพ รวมแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการรับรู้ที่ตรงกับข้อคำถาม **ปัจจัยด้านองค์การ** ในหน่วยงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อยที่สุด
2 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อย
3 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น ปานกลาง
4 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มาก
5 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มากที่สุด

รายการความคิดเห็นปัจจัยด้านองค์การ	**การรับรู้**					**สำหรับผู้วิจัย**
	รับรู้น้อยที่สุด 1	**รับรู้น้อย 2**	**รับรู้ปานกลาง 3**	**รับรู้มาก 4**	**รับรู้มากที่สุด 5**	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน						
1.ท่านได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติการจากผู้ร่วมงาน						
2.ท่านได้รับโอกาสให้เข้าร่วมกำหนดนโยบายและแผนงานของหน่วยงาน						
3.ท่านรับทราบข้อมูลนโยบายการบริหาร การดำเนินงาน และระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์กร						
4.เมื่อท่านประสบปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้						
5.บรรยากาศในที่ทำงานทำให้ท่านต้องการมาปฏิบัติงาน						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านองค์การ	การรับรู้					สำหรับผู้วิจัย
	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อย 2	รับรู้ปานกลาง 3	รับรู้มาก 4	รับรู้มากที่สุด 5	
ด้านบทบาทในองค์กร						
6.ท่านได้รับมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน						
7.ท่านต้องทำงานหลายบทบาทในระดับองค์กร จนไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ทัน						
8.ท่านต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างในคราวเดียวกัน จนทำให้งานมีความคลาดเคลื่อน						
9.ท่านสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา						
10.ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน						
ด้านการพัฒนาอาชีพ						
11.ท่านรู้สึกมีความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน						
12.ท่านได้รับการส่งเสริมหรือคำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนางาน						
13.ท่านได้รับการส่งเสริมให้ตัดสินใจแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง						
14. ท่านได้รับการชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาเมื่อท่านพบอุปสรรคหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน						
15.ท่านมีความคิดที่จะเลิกเป็นพยาบาล						

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาระงาน ด้านลักษณะงาน รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ**ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน** ในหน่วยงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อยที่สุด
2 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อย
3 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น ปานกลาง
4 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มาก
5 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มากที่สุด

รายการความคิดเห็น ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน	**การรับรู้**					**สำหรับผู้วิจัย**
	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	
ด้านภาระงาน						
1.ท่านต้องทำงานพยาบาลเกินเวลางานที่กำหนดไว้ตามนโยบายของโรงพยาบาล						
2.ท่านมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมากกว่าเกณฑ์ที่นโยบายกำหนดจนส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล						
3.ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเกินกว่าทักษะหน้าที่ที่ฝึกมา						
4.หัวหน้าหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรเหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล						
5.ท่านได้รับมอบหมายงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมากเกินจำเป็น						

รายการความคิดเห็น ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน	การรับรู้					สำหรับผู้วิจัย
	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อยที่สุด 1	
ด้านลักษณะงาน						
6.ท่านถูกควบคุมกำกับการทำงานจนไม่มีความเป็นอิสระ						
7.ท่านสามารถกำหนดวิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง						
8.ท่านปฏิบัติงานที่ซ้ำๆ ในแต่ละวันจนน่าเบื่อ						
9.ท่านมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการทำงาน						
10.กระบวนการทำงานในหน่วยงานของท่านเอื้อให้ท่านปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ						

ตอนที่ 3 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของแมสแลช (Maslach, 2001)

โดยแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานโดยเฉพาะสำหรับผู้ทำงานให้บริการทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล ด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นต่อระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้น	0	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง	2	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน	6	คะแนน

แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกๆ วัน
		0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	6 คะแนน
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานพยาบาลที่ทำอยู่							
2	ฉันรู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน							
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเข้างาน							
4	ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย							
5	ฉันรู้สึกไม่เข้าใจผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการ							
6	การทำงานให้การพยาบาลผู้อื่นทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด							
7	ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
8	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่							
9	ฉันรู้สึกว่าการทำงานพยาบาลของฉัน ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกับผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงาน							
10	ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้างตั้งแต่เริ่มทำงานพยาบาล							
11	ฉันกังวลใจว่างานที่พยาบาลทำอยู่ทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์							
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพละกำลัง							
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจจากการทำงานพยาบาล							

แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกๆ วัน
		0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	6 คะแนน
14	ฉันรู้สึกว่างานพยาบาลในหน้าที่ที่ทำอยู่หนักเกินไป							
15	ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานบางคน							
16	การทำงานพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับคนอื่นจำนวนมาก ทำให้ฉันรู้สึกเครียด							
17	ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก							
18	ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากการดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด							
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานพยาบาลที่ฉันทำอยู่							
20	ฉันรู้สึกหมดความอดทนกับงานพยาบาลที่ทำอยู่							
21	ในการทำงานพยาบาล ฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบนิ่ง							
22	ฉันรู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงานหรือผู้รับบริการตำหนิฉันนั้น มักเป็นสิ่งที่ฉันไม่ได้เป็นผู้ทำให้เกิดปัญหา							

ภาคผนวก ค

ผล Multiple regression

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์ ชั่วโมงการทำงาน และชั่วโมงการทำงานนอกเวลา

Correlations

		Age	Experience	Workload	Overtime	SumBurnout
Age	Pearson Correlation	1	.941**	-.188*	-.098	-.269**
	Sig. (2-tailed)		.000	.049	.309	.004
	N	110	110	110	110	110
Experience	Pearson Correlation	.941**	1	-.192*	-.107	-.291**
	Sig. (2-tailed)	.000		.045	.267	.002
	N	110	110	110	110	110
Workload	Pearson Correlation	-.188*	-.192*	1	.387**	.147
	Sig. (2-tailed)	.049	.045		.000	.126
	N	110	110	110	110	110
Overtime	Pearson Correlation	-.098	-.107	.387**	1	.163
	Sig. (2-tailed)	.309	.267	.000		.088
	N	110	110	110	110	110
SumBurnout	Pearson Correlation	-.269**	-.291**	.147	.163	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.126	.088	
	N	110	110	110	110	110

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส

Status * VAR00002 Crosstabulation

Count					
		VAR00002			
		1	2	3	Total
Status	สมรสแล้ว/หย่าร้าง	24	22	0	46
	โสด	16	46	2	64
Total		40	68	2	110

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.376[a]	2	.009
Likelihood Ratio	10.081	2	.006
N of Valid Cases	110		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การ

Correlations

		SumBurnout	Organize1	Organize2	Organize3
SumBurnout	Pearson Correlation	1	-.432**	-.454**	-.542**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	110	110	110	110
Organize1	Pearson Correlation	-.432**	1	.527**	.591**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	110	110	110	110
Organize2	Pearson Correlation	-.454**	.527**	1	.593**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	110	110	110	110
Organize3	Pearson Correlation	-.542**	.591**	.593**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	110	110	110	110

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน

Correlations

		SumBurnout	Job1	Job2
SumBurnout	Pearson Correlation	1	-.507**	-.581**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	110	110	110
Job1	Pearson Correlation	-.507**	1	.624**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	110	110	110
Job2	Pearson Correlation	-.581**	.624**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	110	110	110

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Burn1	110	1.00	51.00	22.4455	11.72669
Burn2	110	.00	28.00	10.1091	6.26970
Burn3	110	.00	42.00	18.4727	10.07650
Valid N (listwise)	110				

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	37	33.6	33.6	33.6
	2	38	34.5	34.5	68.2
	3	35	31.8	31.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	30.0	30.0	30.0
	2	45	40.9	40.9	70.9
	3	32	29.1	29.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	3.6	3.6	3.6
	2	9	8.2	8.2	11.8
	3	97	88.2	88.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Age	110	23.00	59.00	36.2636	10.62598
Experience	110	1.00	38.00	13.3909	10.66598
Workload	110	8.00	96.00	55.5818	14.28888
Overtime	110	.00	80.00	33.6782	16.05751
Organize1	110	7.00	25.00	18.8091	3.28604
Organize2	110	11.00	23.00	17.7545	2.60270
Organize3	110	5.00	25.00	17.4273	3.15780
Job1	110	6.00	22.00	15.2000	3.43431
Job2	110	5.00	25.00	17.1727	3.05563
SumBurnout	110	8.00	97.00	51.0273	18.95163
Valid N (listwise)	110				

ความสัมพันธ์รายด้าน Correlations (ต่อ)

Correlations

		Sum Burnout	Age	Experience	Workload	Overtime	Organize1	Organize2	Organize3	Job1	Job2
SumBurnout	Pearson Correlation	1	-.269**	-.291**	.147	.163	-.432**	-.454**	-.542**	-.507**	-.581**
	Sig. (2-tailed)		.004	.002	.126	.088	.000	.000	.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Age	Pearson Correlation	-.269**	1	.941**	-.188*	-.098	-.166	-.043	.025	.084	.093
	Sig. (2-tailed)	.004		.000	.049	.309	.084	.657	.797	.384	.336
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Experience	Pearson Correlation	-.291**	.941**	1	-.192*	-.107	-.090	-.004	.070	.116	.107
	Sig. (2-tailed)	.002	.000		.045	.267	.350	.966	.470	.228	.267
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ความสัมพันธ์รายด้าน Correlations (ต่อ)

Correlations

		Sum Burnout	Age	Experience	Workload	Overtime	Organize1	Organize2	Organize3	Job1	Job2
Workload	Pearson Correlation	.147	-.188*	-.192*	1	.387**	-.204*	-.205*	-.246**	-.179	-.203*
	Sig. (2-tailed)	.126	.049	.045		.000	.032	.031	.010	.061	.033
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Overtime	Pearson Correlation	.163	-.098	-.107	.387**	1	-.093	-.164	-.205*	-.245**	-.222*
	Sig. (2-tailed)	.088	.309	.267	.000		.333	.087	.032	.010	.020
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Organize1	Pearson Correlation	-.432**	-.166	-.090	-.204*	-.093	1	.527**	.591**	.273**	.477**
	Sig. (2-tailed)	.000	.084	.350	.032	.333		.000	.000	.004	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ความสัมพันธ์รายด้าน Correlations (ต่อ)

Correlations

		Sum Burnout	Age	Experience	Workload	Overtime	Organize1	Organize2	Organize3	Job1	Job2
Organize2	Pearson Correlation	-.454**	-.043	-.004	-.205*	-.164	.527**	1	.593**	.685**	.569**
	Sig. (2-tailed)	.000	.657	.966	.031	.087	.000		.000	.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Organize3	Pearson Correlation	-.542**	.025	.070	-.246**	-.205*	.591**	.593**	1	.511**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.000	.797	.470	.010	.032	.000	.000		.000	.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Job1	Pearson Correlation	-.507**	.084	.116	-.179	-.245**	.273**	.685**	.511**	1	.624**
	Sig. (2-tailed)	.000	.384	.228	.061	.010	.004	.000	.000		.000
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ความสัมพันธ์รายด้าน Correlations (ต่อ)

Correlations

		Sum Burnout	Age	Experience	Workload	Overtime	Organize1	Organize2	Organize3	Job1	Job2
Job2	Pearson Correlation	-.581**	.093	.107	-.203*	-.222*	.477**	.569**	.721**	.624**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.336	.267	.033	.020	.000	.000	.000	.000	
	N	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟ

Correlations

		SumBurnout	Age (X1)	Experience (X2)	Organize1 (X3)	Organize2 (X4)	Organize3 (X5)	Job1 (X6)	Job2 (X7)
Pearson Correlation	SumBurnout	1.000	-.269	-.291	-.432	-.454	-.542	-.507	-.581
	Age (X1)	-.269	1.000	.941	-.166	-.043	.025	.084	.093
	Experience (X2)	-.291	.941	1.000	-.090	-.004	.070	.116	.107
	Organize1 (X3)	-.432	-.166	-.090	1.000	.527	.591	.273	.477
	Organize2 (X4)	-.454	-.043	-.004	.527	1.000	.593	.685	.569
	Organize3 (X5)	-.542	.025	.070	.591	.593	1.000	.511	.721
	Job1 (X6)	-.507	.084	.116	.273	.685	.511	1.000	.624
	Job2 (X7)	-.581	.093	.107	.477	.569	.721	.624	1.000
Sig. (1-tailed)			.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000

Regression

Model Summary[e]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.581[a]	.338	.331	15.49564	.338	55.042	1	108	.000	
2	.625[b]	.391	.379	14.93210	.053	9.306	1	107	.003	
3	.661[c]	.437	.421	14.41475	.047	8.818	1	106	.004	
4	.684[d]	.468	.448	14.07994	.031	6.101	1	105	.015	1.851

a. Predictors: (Constant), Job2

b. Predictors: (Constant), Job2, Experience

c. Predictors: (Constant), Job2, Experience, Organize1

d. Predictors: (Constant), Job2, Experience, Organize1, Job1

e. Dependent Variable: SumBurnout

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	112.912	8.471		13.329	.000
	Job2	-3.604	.486	-.581	-7.419	.000
2	(Constant)	115.786	8.217		14.091	.000
	Job2	-3.450	.471	-.556	-7.329	.000
	Experience	-.411	.135	-.232	-3.051	.003
3	(Constant)	130.619	9.374		13.934	.000
	Job2	-2.690	.522	-.434	-5.156	.000
	Experience	-.475	.132	-.267	-3.597	.000
	Organize1	-1.438	.484	-.249	-2.970	.004
4	(Constant)	134.707	9.305		14.477	.000
	Job2	-1.808	.622	-.291	-2.906	.004
	Experience	-.456	.129	-.257	-3.533	.001
	Organize1	-1.468	.473	-.255	-3.102	.002
	Job1	-1.245	.504	-.226	-2.470	.015

a. Dependent Variable: SumBurnout

ANOVA[e]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13216.517	1	13216.517	55.042	.000[a]
	Residual	25932.401	108	240.115		
	Total	39148.918	109			
2	Regression	15291.388	2	7645.694	34.291	.000[b]
	Residual	23857.530	107	222.968		
	Total	39148.918	109			
3	Regression	17123.705	3	5707.902	27.470	.000[c]
	Residual	22025.213	106	207.785		
	Total	39148.918	109			
4	Regression	18333.234	4	4583.308	23.119	.000[d]
	Residual	20815.685	105	198.245		
	Total	39148.918	109			

a. Predictors: (Constant), Job2

b. Predictors: (Constant), Job2, Experience

c. Predictors: (Constant), Job2, Experience, Organize1

d. Predictors: (Constant), Job2, Experience, Organize1, Job1

e. Dependent Variable: SumBurnout

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลนครปฐม
Nakhongpathom Hospital

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม

COA No. 014/2022

NPH – REC No. 002/2022

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม
รหัสโครงการ	002/2022
ชื่อผู้วิจัยหลัก/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวสุรียา สัมฤทธิ์วงศ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลนครปฐม
เอกสารที่รับรอง	1. แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2565 2. โครงร่างวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2565 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2565 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอม ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2565 5. แบบสอบถาม ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2565
วิธีทบทวน	คณะกรรมการชุด Expedited Review
	ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม
วันที่รับรอง	19 / 04 / 2565
วันหมดอายุ	18 / 04 / 2566

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม.....
(พญ.สุธัญญา บรรจงภาค)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลนครปฐม

ลงนาม.....
(ภญ.อรอนงค์ เหล่าตระกูล)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลนครปฐม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนครปฐม

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

2. รายละเอียดของแบบสอบถาม แบบสอบถามฉบับนี้ มี 3 ตอน แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ด้านบทบาทในองค์กร และด้านการพัฒนาอาชีพ รวมแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาระงาน และด้านลักษณะงาน รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของแมสแลช (Maslach, 2001) โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จำนวน 22 ข้อ

4. ขอความกรุณาโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความคิดเห็นและความเป็นจริงของการทำงานมากที่สุด ทั้งนี้ผลการศึกษาจะวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวสุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์)
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาบริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Version 2, date 07/03/2565 (พ.ศ.)

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 ม.ค. 2565

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

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

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3.อื่นๆ ระบุ .....

2. อายุ .....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็นปี)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาโท ☐ 3. ปริญญาเอก

4. สถานภาพสมรสปัจจุบัน ☐ 1.โสด ☐ 2.สมรสแล้ว/มีคู่ครอง ☐ 3.หย่าร้าง ☐ 4. หม้าย ☐ 5. อื่นๆ ระบุ .....

5. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา หน่วยงานหลักในโรงพยาบาล ที่ท่านใช้เวลาปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ คือ (ระบุเพียง 1 หน่วยงาน เท่านั้นที่ใช้เวลาทำงานในสัดส่วนมากที่สุด)

ระบุ ✓	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	ระบุ ✓	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
	งานผู้ป่วยนอก		หอผู้ป่วยสูติกรรม
	งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
	งานบริการวิสัญญี		หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม		หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและสมอง		หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
	ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก		หอผู้ป่วยศัลยกรรม 55 ปี
	ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม		หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 6
	ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม		หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 7
	ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรคหัวใจ		หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ชาย
	SEMI ชาย		หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หญิง
	SEMI หญิง		หอผู้ป่วยพิเศษ 55 ปี
	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1		หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 1
	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1		หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 2
	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2		หอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อแช่ม 1
	หอผู้ป่วยอายุรกรรรมหญิง 2		หอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อแช่ม 2
	STROKE UNIT		หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก
	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม		หอผู้ป่วยพิเศษ 3
	หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด		ศูนย์โรคหัวใจ
	หอผู้ป่วยพิเศษพระร่วงโรจนฤทธิ์		งานห้องผ่าตัด
	งานห้องคลอด		

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 เม.ย. 2565

6. ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติงานพยาบาล ในหน่วยงานตามข้อ 5 เฉลี่ยสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง คำตอบของท่านคือ ..... ชั่วโมงต่อสัปดาห์

7. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ..... ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็นปี)

8. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติงานพยาบาลช่วงนอกเวลา เฉลี่ยกี่ชั่วโมง/สัปดาห์

☐ ทำงานเฉพาะเวรเช้า เฉลี่ย.....ชั่วโมง/สัปดาห์

☐ ทำงานเวรบ่าย หรือเวรดึก เฉลี่ย.....ชั่วโมง/สัปดาห์

9. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานพิเศษนอกเวลาที่ รพ.อื่น หรือเป็นพยาบาลเฝ้าไข้ (รับงานนอกเหนือจากงานในหน้าที่ตามข้อ 8)

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่ กรณีตอบใช่ กรุณาระบุระยะเวลาการทำงานพิเศษนอกเวลาที่ รพ.อื่น หรือเป็นพยาบาลเฝ้าไข้ (ชั่วโมง/สัปดาห์) คำตอบของท่านคือ ..... ชั่วโมงต่อสัปดาห์

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 เม.ย. 2565

ตอนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ด้านบทบาทในองค์กร และด้านการพัฒนาอาชีพ รวมแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการรับรู้ที่ตรงกับข้อคำถาม **ปัจจัยด้านองค์การ** ในหน่วยงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อยที่สุด
2 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อย
3 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น ปานกลาง
4 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มาก
5 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มากที่สุด

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านองค์การ	การรับรู้					สำหรับผู้วิจัย
	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อย 2	รับรู้ปานกลาง 3	รับรู้มาก 4	รับรู้มากที่สุด 5	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน						
1.ท่านได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติการจากผู้ร่วมงาน						
2.ท่านได้รับโอกาสให้เข้าร่วมกำหนดนโยบายและแผนงานของหน่วยงาน						
3.ท่านรับทราบข้อมูลนโยบายการบริหาร การดำเนินงาน และระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์กร						
4. เมื่อท่านประสบปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานได้						
5.บรรยากาศในที่ทำงานทำให้ท่านต้องการมาปฏิบัติงาน						

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 MAR 2565

5

รายการความคิดเห็น ปัจจัยด้านองค์การ	การรับรู้					สำหรับผู้วิจัย
	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อย 2	รับรู้ปานกลาง 3	รับรู้มาก 4	รับรู้มากที่สุด 5	
ด้านบทบาทในองค์กร						
6.ท่านได้รับมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน						
7. ท่านต้องทำงานหลายบทบาทในระดับองค์กร จนไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ทัน						
8.ท่านต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างในคราวเดียวกัน จนทำให้งานมีความคลาดเคลื่อน						
9. .ท่านสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลา						
10.ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานโดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน						
ด้านการพัฒนาอาชีพ						
11.ท่านรู้สึกมีความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน						
12.ท่านได้รับการส่งเสริมหรือคำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนางาน						
13.ท่านได้รับการส่งเสริมให้ตัดสินใจแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง						
14. ท่านได้รับการชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาเมื่อท่านพบอุปสรรคหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน						
15.ท่านมีความคิดที่จะเลิกเป็นพยาบาล						

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 (มี.ค.) 2565

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาระงาน ด้านลักษณะงาน รวมแบบสอบถามทั้ง 2 ด้าน จำนวน 10 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ**ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน** ในหน่วยงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อยที่สุด
2 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น น้อย
3 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น ปานกลาง
4 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มาก
5 หมายถึง มีระดับการรับรู้ว่ามีเหตุการณ์นั้น มากที่สุด

รายการความคิดเห็น ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน	การรับรู้					สำหรับผู้วิจัย
	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อย 2	รับรู้ปานกลาง 3	รับรู้มาก 4	รับรู้มากที่สุด 5	
ด้านภาระงาน						
1.ท่านทำงานพยาบาลเกินเวลางานที่กำหนดไว้						
2.ท่านมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด						
3.ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเกินกว่าทักษะที่ฝึกมา						
4.หัวหน้าหน่วยงานจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรเหมาะสมตามเกณฑ์						
5.ท่านได้รับงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมากเกินจำเป็น						
ด้านลักษณะงาน						
6.ท่านถูกควบคุมการทำงานจนไม่มีความเป็นอิสระ						

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 มี.ค. 2565

7

รายการความคิดเห็น ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน	การรับรู้					สำหรับผู้วิจัย
	รับรู้น้อยที่สุด 1	รับรู้น้อย 2	รับรู้ปานกลาง 3	รับรู้มาก 4	รับรู้มากที่สุด 5	
7.ท่านสามารถกำหนดวิธีการทำงานได้ด้วยตนเอง						
8. ท่านปฏิบัติงานที่ซ้ำๆ ในแต่ละวันจนน่าเบื่อ						
9.ท่านมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการทำงาน						
10. กระบวนการทำงานในหน่วยงานของท่านช่วยให้ท่านปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ						

มหาวิทยาลัยศิริพัฒนาธิราช

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 02/2022
Date of Approval 19 MAY 2565

8

ตอนที่ 3 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของแมสแลช (Maslach, 2001)

โดยแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานโดยเฉพาะสำหรับผู้ทำงานให้บริการทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล ด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นต่อระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้น	0	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง	2	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5	คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน	6	คะแนน

มหาวิทยาลัยศิลปากร

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 มี.ค. 2565

แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกๆ วัน
		0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	6 คะแนน
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานพยาบาลที่ทำอยู่							
2	ฉันรู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน							
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเข้างาน							
4	ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย							
5	ฉันรู้สึกไม่เข้าใจผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการ							
6	การทำงานให้การพยาบาลผู้อื่นทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด							
7	ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
8	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่							
9	ฉันรู้สึกว่าการทำงานพยาบาลของฉัน ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกับผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงาน							
10	ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้างตั้งแต่เริ่มทำงานพยาบาล							
11	ฉันกังวลใจว่างานที่พยาบาลทำอยู่ทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์							

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 มีนาคม 2565

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกๆ วัน
		0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	6 คะแนน
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพละกำลัง							
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจจากการทำงานพยาบาล							
14	ฉันรู้สึกว่างานพยาบาลในหน้าที่ที่ทำอยู่หนักเกินไป							
15	ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานบางคน							
16	การทำงานพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับคนอื่นจำนวนมาก ทำให้ฉันรู้สึกเครียด							
17	ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก							
18	ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากการดูแลคนไข้อย่างใกล้ชิด							
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานพยาบาลที่ฉันทำอยู่							
20	ฉันรู้สึกหมดความอดทนกับงานพยาบาลที่ทำอยู่							
21	ในการทำงานพยาบาล ฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบนิ่ง							
22	ฉันรู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงานหรือผู้รับบริการตำหนิฉันนั้น มักเป็นสิ่งที่ฉันไม่ได้เป็นผู้ทำให้เกิดปัญหา (ฉันรู้สึกว่าที่ผู้รับบริการตำหนิฉันนั้นเป็นปัญหาของเขา)							

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ _____

_____

Approved by Human Research Ethics Committee
Nakhonpathom Hospital
Project Number 002/2022
Date of Approval 19 เม.ย. 2565

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	19 มิถุนายน 2524
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	
	พ.ศ. 2546 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
	พ.ศ. 2561 นิเทศศาสตร์บัณฑิต สาขาการประชาสัมพันธ์
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลนครปฐม แผนกสูติกรรม
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ