



นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงาน ของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

คุณหญิง อุดมอิทธิพงศ์*, วัลลภา สำราญเวทย์**, เกียรติมาศ อยู่ถิณ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาทั้งหมด โดยมีเครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) เก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานฯ ทั้งหมด สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าโดยใช้สถิติชนิด binary logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผล : พยาบาล 167 คน ยินดีตอบแบบสอบถาม 157 คน (ร้อยละ 94.0) ร้อยละ 52.9 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.1 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและปฏิบัติการมีสัดส่วนค่าใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 54.8 และ 40.1 พบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยล้าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 ในขณะที่ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ระดับสูง ร้อยละ 23.6 ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.8 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 39 ปี ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก และมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้งบ้างเล็กน้อย ด้านการลดความเป็นบุคคล ได้แก่ พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 39 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและจิตเวชฉุกเฉิน ปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก และมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้งบ้างเล็กน้อย ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลไม่สัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สรุป : จากผลการศึกษาพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา นำไปสู่ความรู้ความเข้าใจของพยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้บริหารองค์กรในการหาทางจัดการป้องกัน และเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือพยาบาลที่มีความเหนื่อยล้าในการทำงานในรูปแบบที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ความเหนื่อยล้า, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, พยาบาลวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

**พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

***นักจัดการทั่วไป สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



FACTORS RELATED TO BURNOUT AMONG NURSES IN SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Dussadee Udomittipong, Wallapha Samranvedhya**, Keyunmart Yootin****

Abstract

Objective : To examine the level of burnout and the factors related to burnout among nurses in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Method : A correlation research, included all nurses working in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Two forms were used: first, a demographic data form to ascertain personal attributes; second, the Maslach Burnout Inventory (MBI)-Thai version to assess burnout. These were then sent out to all nursing staff. Statistics including mean, percentage, standard deviation and binary logistic regression with a significance level of 0.05 were used for data analysis.

Results : From total of 167 nurses, 157 of them agreed to take part in this study (94.0%). Most had a Bachelor of nursing degree 56.1%. 54.1 % were single. The proportion of registered nurses, professional level and practitioner level were similar (54.8% and 40.1%). These showed that nurses' level of Emotional exhaustion (EE) were in the moderate level of burnout (35.0%). Depersonalization (DP) were in the high level (23.6%) and Personal accomplishment (PA) were in the low level (96.8%). The statistically significant factors related to Emotional exhaustion were nurses more than 39 years old, night shift work and turnover, and conflict with colleagues while the statistically significant factors related to Depersonalization were nurses more than 39 years old, working in intensive care unit and emergency room, night shift work and turnover, and conflict with colleagues and there was no significant correlation between Personal accomplishment and factors related to.

Conclusion : This study results of factors correlated with burnout among nurses in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry contribute to overall understanding and knowledge among nurses, colleagues and policy makers to find out preventive management and determine the appropriate interventions.

Keywords : burnout, factors related, nurse

*Registered Nurse, Songkhla Rajanakarindra Psychiatric Hospital

**Registered Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

***General Administration officer, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

ความเหนื่อยล้า (burnout) หรือภาวะหมดไฟในการทำงาน มักพบได้อย่างมากในวิชาชีพพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม การค้นหาปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลด้านสุขภาพจิตของ Maria Karanikola และ Eufrosuni Kleanthous¹ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องถึง 14 งานวิจัย ในด้านคุณลักษณะของพยาบาลแต่ละบุคคล ลักษณะการทำงาน เช่น การขาดแรงสนับสนุนของชุมชน ขาดการสนับสนุนด้านการบริหารของการรับบุคลากรเข้าทำงานอยู่ในระดับต่ำ ลักษณะของผู้ป่วย การได้รับความรุนแรงจากผู้รับบริการ และความกดดันที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้ให้บริการ Imai และคณะ² ศึกษาความชุกความเหนื่อยล้าในกลุ่มพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชพบสูงถึงร้อยละ 59.2 ภาวะเหล่านี้ส่งผลต่อการตอบสนองต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และด้านสรีรวิทยา³ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพยาบาลทำให้หาทางออกในทางที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ สุขภาพร่างกายแย่แ่เกิดโรคประจำตัว การทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย และประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยลดลง⁴ ความเหนื่อยล้าในการทำงานจัดได้ว่าเป็นกลุ่มของความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความรู้สึกลดความเป็นบุคคลและการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง ทำให้รู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าสิ้นหวัง หมดกำลังใจในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน มีความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อตนเอง

ผู้อื่นและต้องงานที่รับผิดชอบ⁶⁻⁷

วิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพขนาดใหญ่มีลักษณะการทำงานที่มีการปฏิบัติงานตามตารางเวร เช้า บ่าย และดึก เพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างใกล้ชิด 24 ชั่วโมง มีการทำงานที่ต้องเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพและต้องประสานงานการทำงานกับกลุ่มวิชาชีพอื่น⁷ ในขณะที่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นส่งผลให้ความต้องการการดูแลสุขภาพจิตของสังคมมีมากขึ้นตามไปด้วย⁸ รวมทั้งการพยาบาลด้านจิตเวชกำลังเผชิญกับปัญหาด้านการจัดระบบกำลังด้านการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ลงตัว⁷ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลจึงได้รับนอกจากได้ผลกระทบแล้ว การขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณที่ไม่ได้รับการจัดสรรอย่างเพียงพอส่งผลต่อการจัดบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่เหมาะสมตามมาด้วย⁸ เป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความเครียดและความเหนื่อยล้าในกลุ่มพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช⁹ เมื่อศึกษาความขาดแคลนพยาบาลจากการย้ายงานและการลาออกของพยาบาลในประเทศไทย อติศา สุคนธรรัตน์⁹ ศึกษาเรื่องโอกาสในการสูญเสียกำลังของคนของพยาบาลอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร กลับพบพยาบาลมีความตั้งใจที่จะลาออกภายใน 5 ปีเพื่อเปลี่ยนอาชีพไปประกอบอาชีพอื่นถึง ร้อยละ 75 เนื่องจากความเบื่อหน่ายในวิชาชีพ อรุณรัตน์ คันธา และคณะ¹⁰ ศึกษาการย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย อายุ 20 - 65 ปี จำนวน 18,763 คน พบว่าร้อยละ 41.0 เคยมีการย้ายงาน และช่วงอายุ 30 - 34 ปี มีการย้าย

งานมากที่สุด ลูกจ้างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 48.7 จะลาออกในปีแรกที่เริ่มทำงาน และลาออกต่อไปอีกร้อยละ 25.57 ในปีที่ 2 ใน จังหวัดน่าน¹¹ มีพยาบาลลาออกสูงถึงร้อยละ 90 พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ออกจาก งานวิชาชีพไปทำงานที่ไม่ใช่งานวิชาชีพการ พยาบาล สูงถึงร้อยละ 38.6 กฤษดา แสงดี และคณะ¹² ได้สรุปสาเหตุการลาออก ย้ายงาน และออกจากงานก่อนวัยอันควร คือ งานหนัก เป็นงานที่จำเจ ต้องรับผิดชอบชีวิตเพื่อนมนุษย์ ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ ปัญหาสุขภาพ ค่าตอบแทนต่ำ ลักษณะงานมีลำดับชั้นมากขาด อิสระในการคิดและการกระทำ เสี่ยงต่อการ ถูกฟ้องร้อง เสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินในการปฏิบัติงาน สถานที่ในการ ทำงานห่างไกลกันดารและเสี่ยงภัย เป็นต้น สภาการพยาบาล¹³ แจ้งข่าวสารพยาบาล วิชาชีพมีการลาออกร้อยละ 10 จากสาเหตุของ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น สาเหตุทั้งหมดที่กล่าว มาข้างต้นจะมีความเหนื่อยล้าในการทำงานเข้า มาเกี่ยวข้อง⁷

จากข้อมูลงานพัฒนาบุคลากรสถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ในช่วงเวลา 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 - 2558 พยาบาลที่ เป็นข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข ลาออกและมีการย้าย งานจำนวน 11, 8, 15, 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47, 4.70, 8.82, 1.76 ตามลำดับ ส่วนพยาบาล ที่ย้ายที่ทำงานมี 3 คน (ร้อยละ 1.76) ดังนั้น การที่สถาบันฯ จะบรรลุผลสำเร็จในการดำเนินงานตามเป้าหมาย หน้าที่และความรับผิดชอบ ได้ คือการมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพเพื่อ

ช่วยผลักดันงานให้ก้าวหน้า การศึกษาปัจจัยที่ สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของ บุคลากรพยาบาลจึงได้ข้อมูลที่ประโยชน์เพื่อนำมาวางแผน ป้องกัน และช่วยเหลือจัดการ ความเหนื่อยล้าของบุคลากรพยาบาลในการ ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ (correlation research) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยาทั้งหมด แบ่งเป็นกลุ่มที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี และมากกว่า¹⁴ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และตอบ แบบสอบถามสมบูรณ์ ระหว่างเดือน มีนาคม – กันยายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วสร้างข้อคำถามโดยอิงปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาอื่นๆ¹⁴ และแบบวัด ภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI)^{10,15} โดย สิริยา สัมมาวาจา¹⁶ MBI เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดภาวะ ความเหนื่อยล้าในการทำงานโดยเฉพาะ สำหรับผู้ทำงานให้บริการทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งเกณฑ์ให้ คะแนนเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย จนถึงรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน และแบ่งผล การประเมินออกเป็น 3 ด้าน คือ

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง รู้สึกเหนื่อย ไม่มีพลังเผชิญกับวันต่อๆ ไป หรือรู้สึกว่ามีพลังใจเหลือจนสามารถให้ผู้อื่นได้ (Cronbach's alpha coefficient = 0.92) เป็นข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ 1, 3, 8, 9, 13, 15, 16, 20, 21

- ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) หมายถึง มีความรู้สึกทางลบหรือไม่เข้าใจผู้ป่วยขาดความเชื่อมโยงกับผู้อื่น คุณแลผู้ป่วยเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ (Cronbach's alpha coefficient = 0.66) เป็นข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ 2, 7, 11, 19, 22

- ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced occupational accomplishment) หมายถึง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีความสามารถ ไม่สามารถจัดการงานหรือดูแลผู้ป่วยได้ (Cronbach's alpha coefficient = 0.65) เป็นข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ 4, 5, 6, 10, 12, 14, 17, 18

เกณฑ์การให้คะแนน 7 คะแนน คือ เป็นทุกวัน 6 คะแนน คือ 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ 5 คะแนน คือ สัปดาห์ละครั้ง 4 คะแนน คือ 2 - 3 ครั้ง/เดือน 3 คะแนน คือ เดือนละครั้ง 2 คะแนน คือ 2 - 3 ครั้ง/ปี 1 คะแนน คือ ปีละครั้ง และ 0 คะแนน คือ ไม่เคย

แปลผลคะแนน

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับ : ต่ำ คะแนน 0 - 17 ปานกลาง คะแนน 18 - 29 สูง คะแนนตั้งแต่ 30 ขึ้นไป

- ด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับ : ต่ำ คะแนน 0 - 5 ปานกลาง คะแนน 6 - 11

สูง คะแนนตั้งแต่ 12 ขึ้นไป

- ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับ : สูง คะแนน 0 - 33 ปานกลาง คะแนน 34 - 39 ต่ำ คะแนนตั้งแต่ 40 ขึ้นไป

สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าโดยใช้สถิติชนิด binary logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 157 คน ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี ร้อยละ 52.9 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56.1 ปริญญาโท ร้อยละ 43.3 ปริญญาเอก ร้อยละ 0.6 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.1 สมรส ร้อยละ 43.3 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 2.5 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและปฏิบัติการ ร้อยละ 54.8 และ 40.1 ส่วนพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษและพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 3.8 และ 1.3 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในเป็นส่วนมากพบร้อยละ 70.7 สัดส่วนการปฏิบัติงานเป็นกะและเวรเช้า ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 52.2 และ 47.8 ตามลำดับ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานรักใคร่ช่วยเหลือดี ร้อยละ 67.5 และได้แย้งบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 32.5 การรับรู้ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวรักใคร่ช่วยเหลือดี ร้อยละ 82.2 ได้แย้งบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 17.8 การรับรู้ด้านสัมพันธภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วยรักใคร่ช่วยเหลือดี ร้อยละ 76.4 ได้แย้งบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 23.6 ด้านรายรับ-รายจ่ายมีเงินเหลือออมเพียงพอใช้ ร้อยละ 59.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 157)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 157)	ร้อยละ
อายุ		
≤ 39 ปี	83	52.9
มากกว่า 39 ปี	74	47.1
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรการพยาบาล	5	3.2
และการผดุงครรภ์เทียบเท่าปริญญาตรี		
ปริญญาตรี	83	52.9
ปริญญาโท	68	43.3
ปริญญาเอก	1	0.6
สถานภาพสมรส		
โสด	85	54.1
สมรส	68	43.3
หม้าย/หย่า/แยก	4	2.5
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	6	3.8
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	86	54.8
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	63	40.1
พยาบาลเทคนิค	2	1.3
สถานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยนอก/ แผนกจิตเวชฉุกเฉิน	16	10.2
หอผู้ป่วยใน	109	69.4
ผู้ป่วยวิกฤติ	11	7.0
อื่นๆ	21	13.4
ลักษณะการทำงาน		
ปฏิบัติงานในเวลาราชการ	75	47.8
ปฏิบัติงาน เวร เข้า – บ่าย -ดึก	82	52.2
โรคประจำตัว		
ไม่มี		
อายุ ≤ 39 ปี	70	44.6
มากกว่า 39 ปี	36	22.9
มี		
อายุ ≤ 39 ปี	13	8.3
มากกว่า 39 ปี	38	24.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 157) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 157)	ร้อยละ
สัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน		
รักใคร่ช่วยเหลือดี	106	67.5
โต้แย้งบ้างเล็กน้อย	51	32.5
การรับรู้ด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว		
รักใคร่ช่วยเหลือดี	129	82.2
โต้แย้งบ้างเล็กน้อย	28	17.8
การรับรู้ด้านสัมพันธ์ภาพกับหัวหน้าหรือผู้ปวย		
รักใคร่ช่วยเหลือดี	120	76.4
โต้แย้งบ้างเล็กน้อย	37	23.6
ด้านรายรับรายจ่าย		
มีเงินเหลือออม	36	22.9
เพียงพอใช้	58	36.9
ไม่ค่อยเพียงพอ/บางเดือนไม่พอ	33	21.0
ไม่เพียงพอเสาะแสวงหารายได้เพิ่มเติม	30	19.1

ตารางที่ 2 แสดงความชุกและระดับความเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้าในการทำงาน	ระดับความเหนื่อยล้า		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (EE)			
มี	43 (7.6)	12 (27.4)	102 (65.0)
ด้านการลดความเป็นบุคคล (DP)			
มี	81 (5.1)	29 (18.5)	47 (76.4)
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (PA)			
มี	0 (0.0)	51 (3.2)	152 (96.8)

ความชุกของความเหนื่อยล้า พบว่า พยาบาลร้อยละ 35.0 และ 23.6 มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอยู่ใน

ระดับปานกลาง และสูง ตามลำดับ ส่วนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในการทำงานของด้านต่างๆ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดความเป็นบุคคล			การลดความสำเร็จส่วนบุคคล		
	ความเหนื่อยล้า			ความเหนื่อยล้า			ความเหนื่อยล้า		
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	p	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	p	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	p
อายุ									
≤ 39 ปี	20 (12.7)	63 (40.1)		20 (12.7)	63 (40.1)		3 (1.9)	80 (50.9)	
มากกว่า 39 ปี	8 (5.0)	66 (42.0)	0.01*	8 (5.0)	66 (42.0)	0.03*	1 (0.6)	73 (46.4)	0.39
ระดับการศึกษา									
ประกาศนียบัตรการ	33 (21.0)	55 (35.0)		88 (56.0)	71 (45.2)		3 (1.9)	85 (54.1)	
พยาบาลหรือปริญญาตรี									
ปริญญาโทขึ้นไป	22 (14.0)	47 (29.9)	0.47	69 (43.9)	58 (36.9)	0.58	1 (0.6)	68 (43.3)	0.45
สถานภาพสมรส									
โสด	38 (24.2)	47 (29.9)	0.44	17 (10.8)	68 (43.3)	0.83	2 (1.3)	83 (52.8)	0.98
สมรส	17 (10.8)	51 (32.5)	0.13	11 (7.0)	57 (36.3)	0.54	2 (1.3)	66 (42.0)	0.82
หม้าย/หย่า/แยก	0 (0.0)	4 (2.5)	-	0 (0.0)	4 (2.5)	-	0 (0.0)	4 (2.5)	-
ตำแหน่ง									
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	27 (17.1)	65 (41.4)		15 (9.5)	77 (49.0)		2 (1.3)	90 (57.3)	
ขึ้นไป									
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	28 (17.8)	37 (23.5)	0.08	13 (8.2)	52 (33.1)	0.55	2 (1.3)	63 (40.1)	0.73
และพยาบาลเทคนิค									
สถานที่ปฏิบัติงาน									
หอผู้ป่วยนอก/อื่นๆ	7 (4.4)	19 (12.1)	0.61	2 (1.3)	24 (15.2)	0.07	0 (0.0)	26 (16.6)	0.86
หอผู้ป่วยใน	40 (2.5)	71 (45.2)	0.38	19 (12.1)	92 (58.6)	0.24	3 (1.9)	108 (68.8)	-
ผู้ป่วยวิกฤติ/	8 (5.0)	12 (7.6)	0.35	7 (4.4)	13 (8.2)	0.03*	1 (0.6)	19 (12.1)	-
แผนกจิตเวชฉุกเฉิน									
ลักษณะการทำงาน									
ปฏิบัติงานในเวลาราชการ	19 (12.1)	56 (35.7)		7 (4.4)	68 (43.3)		0 (0.0)	75 (47.8)	
ปฏิบัติงาน เวร เข้า –	36 (22.9)	46 (29.2)	0.02*	21 (13.4)	61 (38.8)	0.01*	4 (2.5)	78 (49.7)	-
บ่าย - คึก									
โรคประจำตัว									
ไม่มี	35 (22.3)	64 (40.8)		21 (13.4)	78 (49.7)		4 (2.5)	95 (60.5)	
มี	20 (12.7)	38 (24.2)	0.91	7 (4.4)	51 (32.4)	0.15	0 (0.0)	58 (36.9)	-
การใช้จ่าย									
มีเงินเหลือออม/เพียงพอ	29 (18.5)	65 (41.4)		18 (11.4)	76 (48.4)		2 (1.3)	92 (58.6)	
ไม่เพียงพอ/	26 (16.6)	37 (23.6)	0.18	10 (6.4)	53 (33.7)	0.60	2 (1.3)	61 (38.8)	0.69
ต้องแสวงหารายได้เพิ่ม									

*p < 0.05

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในการทำงานของด้านต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดความเป็นบุคคล			การลดความสำเร็จส่วนบุคคล		
	ความเหนื่อยล้า			ความเหนื่อยล้า			ความเหนื่อยล้า		
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	p	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	p	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	p
สัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน									
รักใคร่ช่วยเหลือดี	31 (19.7)	75 (47.8)		13 (8.3)	93 (59.2)		3 (1.9)	103 (65.6)	
โต้แย้งบ้างเล็กน้อย	24 (15.3)	27 (17.2)	0.03*	15 (9.5)	36 (22.9)	0.01*	1 (0.6)	50 (31.8)	0.75
การรับรู้ด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว									
รักใคร่ช่วยเหลือดี	43 (27.4)	86 (54.8)		21 (13.4)	108 (68.8)		3 (1.9)	126 (80.2)	
โต้แย้งบ้างเล็กน้อย	12 (7.6)	16 (10.2)	0.34	7 (4.4)	21 (13.4)	0.28	1 (0.6)	27 (17.2)	0.71
การรับรู้ด้านสัมพันธ์ภาพกับหัวหน้า									
รักใคร่ช่วยเหลือดี	39 (24.8)	81 (51.6)		19 (12.1)	101 (64.3)		2 (1.3)	118 (75.1)	
โต้แย้งบ้างเล็กน้อย	16 (10.2)	21 (13.4)	0.23	9 (5.7)	28 (17.8)	0.24	2 (1.3)	35 (22.3)	0.23

* $p < 0.05$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ พยาบาลมีอายุมากกว่า 39 ปี ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป และมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้งบ้างเล็กน้อย ด้านการลดความเป็นบุคคล ได้แก่ พยาบาลมีอายุมากกว่า 39 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและจิตเวชฉุกเฉิน ปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก และมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้งบ้างเล็กน้อย ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลไม่สัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิปราย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พบพยาบาลมีความเหนื่อยล้าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion: EE) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35 ในขณะที่ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ระดับสูง ร้อยละ 23.6 ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.8 สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเอื้อ โจว¹⁴ ที่ได้ศึกษาความเหนื่อยล้าพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน ซึ่งพบว่าระดับความเหนื่อยล้าในการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดการเป็นบุคคลอยู่ในระดับมาก ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับน้อย

เมื่อวิเคราะห์โดยวิธี binary regression analysis พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

ความเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้

ปัจจัยด้านอายุของพยาบาลที่มากกว่า 39 ปี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ Frances Lin และคณะ¹⁷ เรื่องความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลในประเทศจีน จำนวน 128 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการใช้แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงาน (MBI) พบว่าความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุมากจะมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์มากกว่ากลุ่มอายุน้อย อธิบาย¹⁸ ได้ว่าในพยาบาลที่อายุน้อยซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ในยุคศตวรรษนี้ของวิถีชีวิตสังคมทางตะวันตกแตกต่างจากสังคมทางตะวันตก คนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่จะยังอาศัยอยู่กับครอบครัวแม้มีหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบ และครอบครัวในปัจจุบันนี้มักเป็นครอบครัวที่มีบุตรไม่มากหรือเป็นลูกคนเดียวของครอบครัว มีทั้งพ่อแม่หรือปู่ย่าตายายในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะความรับผิดชอบในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ทำให้มีความรับผิดชอบในตนเองไม่มากเท่าคนรุ่นก่อน ในส่วนนี้มีผลในข้อที่ได้เปรียบและในส่วนที่เสียเปรียบในแง่ที่ว่าหากคนรุ่นใหม่มีอายุมากขึ้นต้องมีครอบครัว แต่งงานและมีบุตรที่ต้องดูแลเอาใจจะต้องเผชิญความรับผิดชอบที่มากขึ้นและอาจส่งผลต่อความเหนื่อยล้าได้ องค์ประกอบด้านอายุจึงอาจอธิบายได้ว่าทำไมพยาบาลที่มีอายุมากจึงมีความเหนื่อยล้าในการทำงานมากกว่า การศึกษา

ความเหนื่อยล้าของ Ibtissam Sabbah และคณะ¹⁹ ใช้แบบวัด MBI ในพยาบาลประเทศเลบานอน จำนวน 200 คน ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่าพยาบาลอายุมากขึ้นตั้งแต่ 30 - 39 ปี สถานภาพสมรสแต่งงานและการมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบจะยิ่งพบความเหนื่อยล้าในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิจิตรศรีสุพรรณ และคณะ⁷ อธิบายว่าอายุทำให้คนตระหนักถึงทางเลือกในการทำงานของตน คนที่มีอายุมากขึ้นโอกาสของการเลือกงานก็จะลดลง นอกจากนี้ ส่วนใหญ่คนที่อายุมากแล้วมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ผลตอบแทนต่างๆ ที่ได้รับก็จะมีมากขึ้น การตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงาน ย่อมต้องมีการพิจารณาถึงการสูญเสียความอาวุโสผลประโยชน์และผลตอบแทนอื่นๆ ที่จะได้รับ

แต่การศึกษาของเสาวนีย์ จำปางม²⁰ ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ โดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลซ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 3 แห่ง จำนวน 340 ราย สอดคล้องกันกับการศึกษานี้คือความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่ในขณะที่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กลับพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($p < .05$) อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษา

และคำอธิบายที่แตกต่างคือพยาบาลที่อายุน้อยจะมีความเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มคนอายุน้อยบุญเอื้อ ใจ¹⁴ อธิบายว่าอายุเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากพบประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักใช้ชีวิต มองชีวิตได้กว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุ²¹ พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่มีอายุมาก มีระดับความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุน้อย (21 - 35 ปี) มักจะเป็นโสด และยังอยู่ในวัยทำงานสร้างฐานะและแสวงหาความก้าวหน้า จึงมีโอกาสดเกิดความเหนื่อยหน่ายสูง ส่วนพยาบาลที่มีอายุมาก (36 - 45 ปี) ส่วนใหญ่มักมีครอบครัวแล้ว มีฐานะเป็นปึกแผ่นมั่นคงทั้งด้านการเงินและมั่นคงทางด้านการงาน และมีทุ่มเทความสนใจต่องานอย่างเต็มที่ จึงมีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย

ส่วนปัจจัยการปฏิบัติงานเวรเข้า บ่าย ดึก และสัมพันธภาพที่มีข้อโต้แย้งกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ Victor และ Modupe²² เรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในประเทศไนจีเรีย: ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลจำนวน 292 คน พบการขัดแย้งจากผู้ร่วมงานส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายล้า

ด้านกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงานของพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการขัดแย้งในการทำงานของผู้ร่วมงานของบุญเอื้อ ใจ¹⁴ และการศึกษาของ Wisetborisut และคณะ²³ เรื่องการทำงานเป็นกะของผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 5,314 คน พบนัยสำคัญทางสถิติของการทำงานเป็นกะมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์รวมทั้งการที่พยาบาลหรือผู้ทำงานด้านสุขภาพต้องขึ้นเวร บ่าย ดึก ที่ปฏิบัติงานมานานและหากมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้ง มีการอภิปรายไว้ในการศึกษาดังนี้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติให้กับมนุษย์ซึ่งมีความเจ็บป่วย มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือมีแนวโน้มว่าจะเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้รับบริการยังมีพื้นฐานพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลต้องประสบความสำเร็จของไม่คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้รับบริการ ญาติและผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ต้องขึ้นปฏิบัติงานในยามวิกาลและมีวันหยุดพักผ่อนไม่ตรงกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น สภาพแวดล้อมดังกล่าวทำให้พยาบาลขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน หากยังทำงานนานวันเข้ากลับไม่ให้ออกาก้าวหน้าในหน้าที่การงานซึ่งสาเหตุดังกล่าวข้างต้นนี้ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง เมื่อสะสมเป็นเวลานาน และเรื้อรังก็จะนำไปสู่สาเหตุของ

ความเหนื่อยล้าในการทำงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติและจิตเวชถูกเงินเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์ และคณะ²⁴ ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ อภิปรายไว้ว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและจิตเวชถูกเงิน ลักษณะงานการดูแลผู้ป่วยวิกฤติการปฏิบัติงานต้องมีความรีบเร่ง ต้องเพิ่มความระมัดระวังและรอบคอบในการทำงานให้มากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผนการดูแลไว้ล่วงหน้าแต่สภาวะของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงต้องตัดสินใจแก้ปัญหาให้ได้ทันทั่วทั้งตามหลักวิชาชีพการที่ติดต่อกับแพทย์และทีมงานสุขภาพที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางของชลธิชา เข้มมา และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย²⁵ เรื่องปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 330 ราย พบการทำงานในแผนกหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า กล่าวได้ว่าลักษณะการทำงานของพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นระบบผลัดหมุนเวียน ทำให้ชีวภาพเปลี่ยนไปเกิดผลกระทบต่างๆ เช่น แผนกการนอนหลับผิดปกติ ต้องเปลี่ยนเวลา นอนไปเรื่อยๆ ทำให้มีอาการแสดงเช่น นอนหลับยาก นอนหลับได้ไม่ลึก ตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อยครั้ง เวลาการนอนหลับโดยรวมลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องนอนหลับเวลากลางวัน จึงทำให้ไม่

สามารถนอนหลับได้นานเท่าที่ต้องการคุณภาพการนอนลดลงอาจนำไปสู่การอดนอนเรื้อรังได้ ส่วนความเหนื่อยล้าที่มีความสัมพันธ์กับการนอนไม่เป็นเวลา อธิบายเพิ่มเติมว่าความเหนื่อยล้าประกอบด้วยปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ ความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายเป็นการรับรู้เฉพาะของแต่ละบุคคลถึงอาการไม่สุขสบาย ไม่มีความสุข เป็นความรู้สึกหลายๆ ระดับ ตั้งแต่ความเหน็ดเหนื่อยไปจนถึงหมดเรี่ยวแรงหรือหมดกำลังซึ่งรบกวนการทำงานที่ต่างๆ และ/หรือการใช้ความสามารถของแต่ละบุคคล การปฏิบัติงานทั้งร่างกายและจิตใจ ความตั้งใจหรือแรงจูงใจลดลง ความสามารถในการรับรู้ ความคิดลดลง ส่งผลต่อการตัดสินใจหรือการแก้ปัญหาและความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ความเครียดจากสถานการณ์ต่างๆ ที่ประสบในชีวิตประจำวัน ในการศึกษาพบว่าความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพนั้นอาจเกิดได้ความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายและด้านจิตใจด้วยเช่นกัน โดยปัจจัยทางด้านร่างกายนั้นเกิดจากลักษณะการทำงานของพยาบาลในแผนกหอผู้ป่วยที่ต้องมีการทำงานเป็นผลัด นอนไม่เป็นเวลา และอาจจะนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และความเหนื่อยล้า ทางด้านจิตใจก็เกิดได้จากความเครียดในการทำงาน เช่น ภาระงานในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ตามมาด้วยการลดลงของประสิทธิภาพของงานทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการพยาบาลดูแลผู้ป่วย หากเกิดความตึงเครียดซ้ำพบว่าจะมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าได้มากที่สุด ซึ่งอาการ

และอาการแสดงของความเหนื่อยล้าในระยะแรกหากไม่สามารถจัดการหรือได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม อาการความเครียดอาจรุนแรงมากจนส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมาในทุกๆ ด้านได้²⁶

เป็นที่น่าสนใจว่าปัจจัยด้านอื่นๆ ของการศึกษานี้ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมการค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ²⁷ ศึกษาความสุขกับความถดถอยอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทยจำนวน 518 คน ที่ชี้ชัดเจนว่าพยาบาลให้ความหมายของความสุขเกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษานี้มีข้ออภิปรายอีกส่วนหนึ่งคืออุดมการณ์ของการทำความดีตามแนวคิดของศาสนาพุทธและอิสลาม ที่ถือว่าการช่วยเหลือคนให้พ้นทุกข์เป็นการทำความดีอันประเสริฐซึ่งพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้นักกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “ได้ทำบุญทุกวันจากการให้การพยาบาล” และอุดมการณ์นี้เองที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของพยาบาลให้เข้มแข็ง สามารถถดถอยในวิชาชีพนี้ได้แม้ว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสุขในการทำงาน อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากที่ร่วมในการศึกษานี้ มีความคิดขี้ขลาดหรือลาออกหากมีทางเลือกที่ดีกว่า

สรุป

พยาบาลมีความเหนื่อยล้าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion: EE) ในระดับปานกลางร้อยละ 35.0 ในขณะที่ด้านการลดความเครียดส่วนบุคคลอยู่ระดับสูง ร้อยละ

23.6 ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.8 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ พยาบาลมีอายุมากกว่า 39 ปี ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก และมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้งบ้างเล็กน้อย ด้านการลดความเครียดส่วนบุคคล ได้แก่ พยาบาลมีอายุมากกว่า 39 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและจิตเวชถูกเงิน ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก และมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้งบ้างเล็กน้อย ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลไม่สัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษาสามารถนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจของพยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้บริหารองค์กรในการหาทางจัดการป้องกันและเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือพยาบาลที่มีความเหนื่อยล้าในการทำงานที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปวางแผนเพื่อประเมินในการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาความเหนื่อยล้าที่จะนำไปสู่การทำงานอย่างมีความสุขและป้องกันการขาดแคลนกำลังพยาบาลที่อาจเกิดการย้ายเปลี่ยนงาน การลาออก หรือการเกษียณอายุก่อนวัยอันควร รวมทั้งการศึกษาเพิ่มเติมของความเหนื่อยล้าในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เพื่อนำมาวางแผนร่วมกันทั้งสถาบันฯ

ข้อจำกัดในการวิจัย

เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่มีความยินดีให้ความร่วมมือถึงร้อยละ 94.01 ข้อจำกัดคือไม่ได้ระบุแยกเพศที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและการเลือกกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถเป็นตัวแทนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิตทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. Maria K, Eufrosuni K. Exploration of Burnout Risk Factors among Mental Health Nurses. *Hellenic Journal of Nursing* 2011; 50 (2): 163-76.
2. Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y, Katoh T. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup. Environ. Med* 2004; 61: 764-8.
3. De CP. Mental health nursing: A stressful area of nursing practice? Paper presented at the Central Sydney Area Mental Health Service Winter Symposium 2001. [online]. Available from: <http://www.cs.nsw.gov.au/mhealth/symposium/wintsym112001.htm> [2015 April 16].
4. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2004; 11 (1): 43-7.
5. Maslach C, Jackson SE. Burnout in Health Profession: A Social Psychological Analysis. In Sanders GS and Suls JM (Eds.), *Social Psychology of Health and Illness*. San Francisco, CA: L. Erlbaum Associates; 1982.
6. อินทิรา ปัทมินทร. ภาวะหมดไฟในการทำงาน. [online]. Available from: <http://www.love4home.com>. [2015 Jan 20].
7. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กฤษดา แสงวดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555; 27(1): 5-12.
8. เบญจมาศ พุกภัยกานนท์, ชีระ ศิริสมุด, สุรเดช วงศ์พิสัยศิริกุล, สกาวรัตน์ พวงลัดดา, กนกวรรณ สุดศรีวิไล. การสำรวจระดับความเครียดสุขภาพจิตและจิตเวชในโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการบริการครบวงจรสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัดภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร) 2556. [online]. Available from: http://www.omhc.dmh.go.th/news/admin/rapid_survey_mhgap.pdf. [2015 Nov 9].
9. อลิสา สุกนธรัตน์. โอกาสในการสูญเสียกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
10. Arunrat K, Det K, Krisada S, Tuangtip T. Job Transfers amongst Registered Nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council* 2013; 28(3): 19-31.
11. กฤษดา แสงวดี. พยาบาลสมองไหลขึ้นวิกฤติเฉพาะจบใหม่เหล่าออกเกือบ 50% คม ชัด ลึก. ฉบับวันศุกร์ที่ 25 มีนาคม 2554.
12. กฤษดา แสงวดี, เดือนเพ็ญ ชีรวรรณวิวัฒน์, วิจิต หล่อจิรชนห์กุล, จิราวัลย์ จิตรถเวช. ตารางชี้การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารประชากร* 2552; 1(5): 73-93.
13. ทศนา บุญทอง. ข้อเสนอต่อรัฐบาลค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ. จดหมายข่าวทางการพยาบาล

- 2546; 6(6): 7.
14. บุญเอื้อ โจว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
15. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2: 99-113.
16. Sammawart S. Burnout among nurses in Ramathibodi Hospital. Master of Science thesis. Faculty of Nursing, Mahidol University; 1989.
17. Frances L, Winson St J, Caron M. Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management* 2009; 17(3): 294-301.
18. Bakken B. Prejudice and danger: The only-child in China. *Childhood* 1993; 1: 46-61.
19. Ibtissam S, Hala S, Sanaa S, Hussein A, Nabil D. Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *SciRes* 2012; 4(9): 644-52.
20. เสาวนีย์ จำปางม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
21. จินตนา ญาติบรรทุง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2529.
22. Victor OL, Modupe OO. Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors. *ISRN Nurs* 2012; 2012: 6 pages.
23. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2014; 64(4): 279-86.
24. Narumol K, Achara J, Pornpimol M. Burnout among Staff Nurses Working in Intensive Care Units. *Rama Nurse* 2552; 15(1): 86-96.
25. Chonticha Y, Peeraphon L. Sleep Problems, Fatigue and Work Efficiency among Registered Nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013; 58(2): 183-96.
26. Sunsanee S. Burnout of AIDS care providers in shelters, hospices in Thailand, 2001. Bangkok: Aids control division Department of Communicable Disease Control Ministry of Public Health; 2002.
27. Siriporn C, Praneed S, Somporn R, Warunee F, Wannee D, Sirion S et al. Happiness and Professional Attachment amongst Thai Registered Nurses. *Thai Journal of Nursing Council* 2012; 27 (4): 26-42.