

สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิต  
และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต



นันทยุทฺธ หะสีตะเวช

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

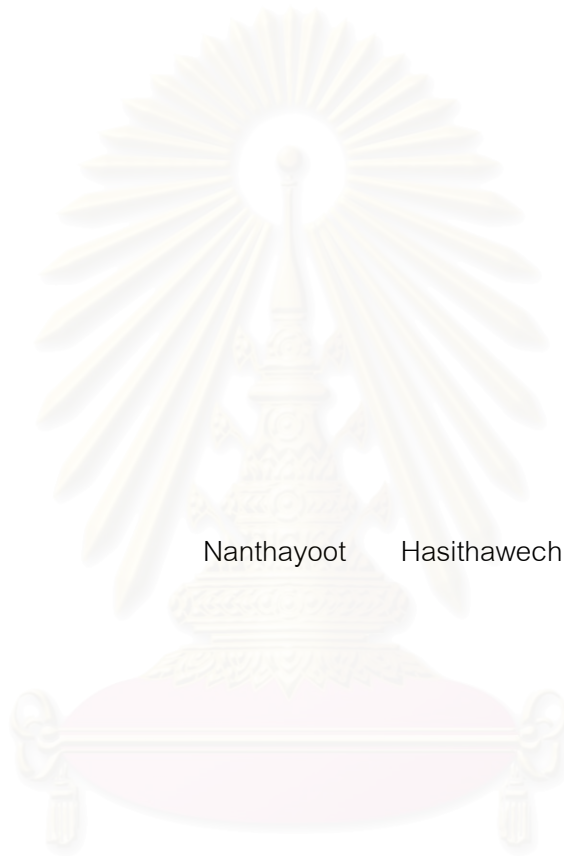
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN : 974-17-4896-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

WORK ENVIRONMENTAL FACTOR AND BURNOUT OF NURSE  
IN CHILD MENTAL HEALTH INSTITUTE AND PSYCHIATRIC HOSPITAL  
OF THE MENTAL HEALTH DEPARTMENT



Nanthayoot Hasithawech

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN : 974-17-4896-5



นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช : สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบัน  
สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต(WORK ENVIRONMENTAL FACTOR AND BURNOUT  
OF NURSE IN CHILD MENTAL HEALTH INSTITUTE AND PSYCHIATRIC HOSPITAL OF THE MENTAL  
HEALTH DEPARTMENT)อ.ที่ปรึกษา:รองศาสตราจารย์นายแพทย์ดิฐนระมัน,อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม:ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ 165 หน้า ISBN : 974 – 17 – 4896 - 5

**ความเป็นมา** การปฏิบัติงานมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นผลให้  
การปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพดีเท่าที่ควร

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และ  
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง

**ประชากรที่ศึกษา** พยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 201 คน โดย  
ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามสภาพแวดล้อมใน  
การทำงาน 3) แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

**การรวบรวมข้อมูล** ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึงเดือนมกราคม 2547 มีผู้ตอบกลับครบ 201 คน

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์

**ผลการศึกษา** พยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 72.6 เพศหญิงร้อยละ 88.6 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 62.4 มีอายุ  
เฉลี่ย 40.5 ปี ผลของการศึกษาพบว่า 1).ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน โดยพบว่าในด้านความอ่อนล้า  
ทางอารมณ์ในระดับต่ำร้อยละ 67.2 ระดับปานกลางร้อยละ 19.4และระดับสูงร้อยละ 13.4 ในด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล  
ระดับต่ำร้อยละ 72.5 ระดับปานกลางร้อยละ 15.4และระดับสูงร้อยละ 12.3 ในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จระดับ  
ต่ำร้อยละ 59.7 ระดับปานกลางร้อยละ 28.4และระดับสูงร้อยละ 11.9 2).สภาพแวดล้อมด้านกายภาพมีความเหมาะสมใน  
การทำงานมาก 3).สภาพแวดล้อมด้านการทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง 4).ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล  
เพศ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน การรับภาระภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) 5).สภาพแวดล้อมด้านกายภาพมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) 6).สภาพแวดล้อมด้านการทำงานด้านสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน,แรงสนับสนุนทางสังคม,  
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการรับนโยบายการบริหารหน่วยงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์กับ  
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $P < .05$ )ส่วนการเรียกร้องของผู้รับบริการ,ลักษณะงาน,บทบาท,รายได้และสวัสดิการ,ความเป็นอิสระในการทำงานและการ  
ประเมินผลงานมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

**สรุป** ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลแม้จะอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังมีพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานใน  
ระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ร้อยละ 13.4 การลดคุณค่าความเป็นบุคคลร้อยละ 12.3 และความรู้สึกถึงความไม่ประ  
สิทธิภาพร้อยละ 11.9 ซึ่งเป็นสัญญาณแสดงอาการผิดปกติทางสุขภาพจิตที่ควรได้รับการแก้ไข

ภาควิชา ...เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา...เวชศาสตร์ชุมชน....

ปีการศึกษา...2546...

ลายมือชื่อผู้เขียน.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# # 457 53621 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEYWORD : BURNOUT / WORK ENVIRONMENTAL FACTOR / NURSE

NANTHAYOOT HASITAWECH : WORK ENVIRONMENTAL FACTOR AND BURNOUT OF NURSE IN CHILD MENTAL HEALTH INSTITUTE AND PSYCHIATRIC HOSPITAL OF THE MENTAL HEALTH DEPARTMENT

THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR BODI DHANAMUN, M.D.,M.P.H., THESIS

CO-ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR. SOMRAT LERTMAHARIT, M.Med.Stat., 165 pp.

ISBN : 974 – 17 – 4896 - 5

**Background:** Job performance has many factors affecting nurse leading to inefficacy in work.

**Objective:** To study factors associated with and probably could predict burnout of nurses. These variables include personal factors and work environmental factors.

**Research Design:** Cross – Sectional Descriptive Study

**The Study Population :** A total of 201 nurses in Child Mental Health Institute and Psychiatric Hospital of The Mental Health Department with the return rate of 100%.

**Data Collection:** During November 2003 to January 2004.

**The research instruments:** The Self- administered survey were Personal Data questionnaires, work environmental questionnaires and The Maslach Burnout Inventory (MBI).

**Statistical Method:** The data were analyzed by Chi-square test.

**Results:** The results showed that the majority of nurses were Professional nurses(72.6%),female(88.6%),married(62.4%) and the average age was 40.5 years . 1).Burnout of nurses in all aspects were at a low level. They have a low level of Emotional exhaustion 67.2%, moderate 19.4%and high level 13.4%. In Depersonalization they have low level 72.5%, moderate 15.4%and high level 12.3%and in Lack of personal accomplishment, a low level 59.7%,moderate 28.4%and high level 11.9%. 2).Nurses have a high level of physical environmental factors . 3)They have moderate work environmental factors. 4). Sex, Age, Work department and Family responsibility were statistically significant associated with burnout.(P<.05). 5).The level of physical environmental factors were statistically significantly associated with burnout level in all aspects.(P<.05). 6).The level of work environmental factors in Work relationship, Social support, Personal growth and Administration system perception were statistically significant associated with burnout level in Emotional exhaustion, Depersonalization and Lack of personal accomplishment.(P<.05) but in Client demand, Work characteristic, Professional competency, Income, Autonomy and Work evaluation were statistically significant associated with burnout level in Emotional exhaustion and Depersonalization.(P<.05)

**Conclusion:** Although burnout of nurse was at a low level, but the result showed that nurses had high level of Emotional exhaustion 13.4%, Depersonalization 12.3% and Lack of personal accomplishment 11.9% .It was a signal of abnormality of mental health which should be rectified so that nurses' administrators should be aware of the problems of the work environment and the importance of ensuring a comfortable and safe work environment. Attention to these factors will improve nurses' job satisfaction which would lead to high productivity finally.

Department of Preventive and Social Medicine

Field of study Community Medicine

Academic year 2003

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ นายแพทย์บดี ณะมนัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัยในการสนับสนุนให้รับการศึกษาในหลักสูตรนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน ที่กรุณาเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ และคำแนะนำในการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและต้องขอขอบคุณ อาจารย์ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกคนในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ที่ให้ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ๆ น้องๆ ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เป็นผลให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย.....	6
ปัญหาทางจริยธรรม.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก	11
แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	18
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน....	40
สภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	45
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
รูปแบบการวิจัย.....	71
ระเบียบวิธีวิจัย.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม.....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76

บทที่	สารบัญ (ต่อ)	ช หน้า
4.	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
	ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม.....	79
	ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	80
	ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	84
	ส่วนที่ 4 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและ โรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก.....	97
	ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม ในการทำงานกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการใน สถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต..	98
	ส่วนที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะ.....	112
5.	สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ .....	113
	สรุปผลการวิจัย.....	114
	อภิปรายผล.....	120
	ข้อเสนอแนะ.....	140
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	141
	รายการอ้างอิง.....	143
	ภาคผนวก.....	153
	ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	154
	ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	155
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	165



## สารบัญตาราง

ณ

ตาราง	หน้า
2.1 แสดงอาการและการแสดงออกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	25
2.2 อาการแสดงออกของความเหนื่อยหน่าย 3 ระดับ.....	30
3.1 แสดงจำนวนพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก.....	71
3.2 การแปรผลคะแนนสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	73
3.3 เกณฑ์ของระดับอาการเหนื่อยหน่าย.....	75
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
4.1 จำนวนและร้อยละของของพยาบาลจำแนกตามสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช สำหรับเด็ก.....	79
4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	80
4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	81
4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	82
4.5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	83
4.6 ระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพจำแนกเป็นรายข้อ.....	84
4.7 ระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพจำแนกเป็นรายข้อ.....	85
4.8 แสดงความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก.....	86
4.9 ความคิดเห็นต่อด้านนโยบายสภาพแวดล้อมของหน่วยงานของพยาบาลประจำสถาบัน สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก .....	87
4.10 ความคิดเห็นต่อสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก.....	87
4.11 ความคิดเห็นด้านความสะดวกเรียบร้อยของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก .....	88
4.12 ความคิดเห็นด้านการตกแต่งสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก .....	88
4.13 จำนวน ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	89

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ฎ

ตาราง	หน้า
4.14 จำนวน ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	90
4.15 จำนวน ค่าเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	91
4.16 ความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก.....	92
4.17 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก จำแนกตามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานในด้านต่างๆ.....	93
4.18 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก จำแนกตามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงาน .....	95
4.19 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก แสดงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน.....	97
4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศและสถานภาพสมรสกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	98
4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	99
4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	100
4.23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาปฏิบัติงานและการผ่านการอบรมกับความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน.....	101
4.24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานะภาพทางเศรษฐกิจและภาระภายในครอบครัวกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	102
4.25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวมกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	103
4.26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	104
4.27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสะอาดเรียบร้อยและการตกแต่งสถานที่ทำงานกับความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน.....	105
4.28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมและสัมพันธภาพ ในหน่วยงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	106
4.29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเรียกร้องของผู้รับบริการและแรงสนับสนุนทางสังคมกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	107

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ฎ

ตาราง	หน้า
4.30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บทบาทและการรับรู้ความสามารถของพยาบาล กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	108
4.31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รายได้และสวัสดิการกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	109
4.32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระในการทำงานและการประเมินผลงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	110
4.33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	111
4.34 ปัญหาของพยาบาลต่อการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	112
4.35 แนวทางแก้ไขปัญหาของพยาบาลต่อการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	112



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชนนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสังคมต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง ทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ทางด้านปฏิบัติการพยาบาลนั้นสังคมให้ความสำคัญสูงมากเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ(กรองไต่ อุณหสูต)<sup>1</sup>และลักษณะงานของพยาบาลต้องปฏิบัติกับมนุษย์และความตายฉะนั้นงานพยาบาลจะต้องพบกับความเครียดตลอดเวลา(พัชนี เอมะนาวิน)<sup>2</sup> อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจ ต้องอดหลับอดนอน ต้องรับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เป็นเวลา รวมทั้งต้องสัมผัสสิ่งปฏิกลของผู้ป่วยมีผลทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย มีเจตคติที่ไม่ดีต่องานและวิชาชีพพยาบาล หมดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติได้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล)<sup>3</sup>

ดังเห็นได้จากสภาพการณ์จริงในการทำงานของพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลต้องประสบกับภาวะเครียดเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีปริมาณงานมากและยังขาดความพึงพอใจในงานและมีเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่พึงพอใจในงานแต่ต้องทนทำต่อไป(พรพรรณธิดา ราชเวียง, กำไลทอง ภูทัตโตและศรีสมร สุขศิริ)<sup>4</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานเวรบ่อย เวรดึก ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยมากเกินกำลัง ค่าจ้างและอัตราเงินเดือนต่ำ การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ล้วนเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งสิ้น(ธนิตาฉิมวงษ์)<sup>5</sup> (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตาและสมจิต หนูเจริญกุล)<sup>6</sup> และจากการศึกษาสาเหตุของความรู้สึกไม่พึงพอใจในการเป็นพยาบาลพบว่าสาเหตุหลักของความรู้สึกไม่พึงพอใจในการเป็นพยาบาล ได้แก่ ภาระงานที่หนักเกินไป ค่าตอบแทนน้อย โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพน้อยและความไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร(อำพล จินดาวัฒน์และคณะ)<sup>7</sup> ซึ่งความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เรื้อรังต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานนี้ จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้(Muldary)<sup>8</sup> และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลย่อมก่อให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างกว้างขวาง ดังคำที่กล่าวว่าความเหนื่อยหน่าย

ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากและส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคลสังคมและวิชาชีพ (สมาใจ ศิริระกมล)<sup>9</sup> โดยจะมีผลต่อความคิด ทักษะคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานจะแสดงออกด้วย พฤติกรรมของการเฉื่อยชา ท้อแท้ ไม่รับผิดชอบ ไม่อยากทำงาน ไม่อยากปฏิบัติกรพยาบาล ละเลยผู้ป่วยประสิทธิภาพของงานลดลง(Muldary)<sup>8</sup> ซึ่งถ้าผู้บริหารองค์กรการพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับปัญหา ไม่รีบแก้ไขเพื่อรักษาน้ำใจไว้ไม่ให้ลาออก ย้ายหรือโอนไป การรักษาคนไว้ในหน่วยงานย่อมเป็นเรื่องยาก

จากการสำรวจของสภาการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีการลาออกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 เมื่อปี 2529 เป็น 11.1 ในปี 2534 และร้อยละ 19 ในปี 2536 (สภาการพยาบาล)<sup>10</sup> ส่วนของกรมสุขภาพจิต จากสถิติของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิตพบว่าในพ.ศ.2543 และ พ.ศ. 2544 พบว่าอัตราการสูญเสียพยาบาลร้อยละ 1.9 จากจำนวนทั้งสิ้น 1,813 คน (กรมสุขภาพจิต)<sup>11</sup> แม้ว่าอัตราการสูญเสียพยาบาลไม่มากและมีการรับพยาบาลเข้ามาทดแทนการลาออกโอนย้ายไปที่ตามแต่ก็เกิดผลกระทบต่อเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาและได้รับการฝึกทักษะในการพยาบาล สุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจนเกิดความชำนาญเฉพาะทาง จากภาระงานที่หนักและยังต้องยอมรับสภาพความเสี่ยงต่ออันตรายจากผู้ป่วยที่อาการรุนแรงและจากความคาดหวังจากผู้ปกครองและญาติผู้ป่วยจิตเวชเด็ก นอกจากนี้จากการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยทำให้ผู้ปกครองและญาติคาดหวังจากการได้รับบริการมากขึ้น บางครั้งเร่งรัดตามความต้องการของตนซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้และจากการที่บุคลากรมีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการ จากการรายงานพบว่าอัตราป่วยจากภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 15.8 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2526 เป็น 24.8 ต่อประชากรพันคนในปี พ.ศ. 2535 และเพิ่มเป็น 28.2, 29.4 และ 30.7 ต่อประชากรในปี พ.ศ.2538-2540 ตามลำดับและจากรายงานจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2545 พบว่ามีจำนวน ผู้มารับบริการยังมีจำนวนมาก โดยในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2543 มีจำนวน 99,122 คน เพิ่มขึ้นในปี 2544 :ซึ่งมีจำนวน 99,591 คน แต่กลับลดลงในปีงบประมาณ 2545 ซึ่งมีจำนวน 98,697 คน เมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะ ผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2545 พบว่าหน่วยงาน ที่ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กมีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกรวม 65,726 รายและให้บริการผู้ป่วยใน 8,778 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.36 และ 8.89 โดยหน่วยงานที่มีให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กมากที่สุดคือสถาบันราชานุกูลรองลงมาคือโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต)<sup>11</sup> ดังนั้นเมื่อเกิดการสูญเสียพยาบาลกลุ่มนี้อาจ

มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลได้ ประกอบกับการฝึกฝนพยาบาลกลุ่มใหม่ให้มีความชำนาญและมีทักษะเท่าเทียมพยาบาลกลุ่มที่สูญเสียไปก็ต้องใช้เวลาและงบประมาณจำนวนมาก

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นและจากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพจิต กอปรกับมีเพื่อน มีรุ่นพี่รุ่นน้องซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กจำนวนมาก จึงได้รับทราบปัญหาคับข้องใจของพยาบาลเหล่านี้เสมอ นอกจากนี้จากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลพบว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยในพยาบาลกลุ่มพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กเลย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจเกี่ยวกับสภาพความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นของพยาบาล เพราะความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมีส่วนสำคัญและมีอิทธิพลต่อการให้บริการรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายได้ (สมคิด รักษาสัตย์)<sup>12</sup> โดยศึกษาถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องและส่งเสริมให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ช่วยป้องกันปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอันอาจจะมีผลป้องกันการลาออกจากงานที่อาจเป็นปัญหาตามมารวมทั้งยังมีผลทำให้การบริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย

### คำถามในการวิจัย (Research Questions)

1. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิตแต่ละด้านอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานหรือไม่
3. ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานหรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาภาวะความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต

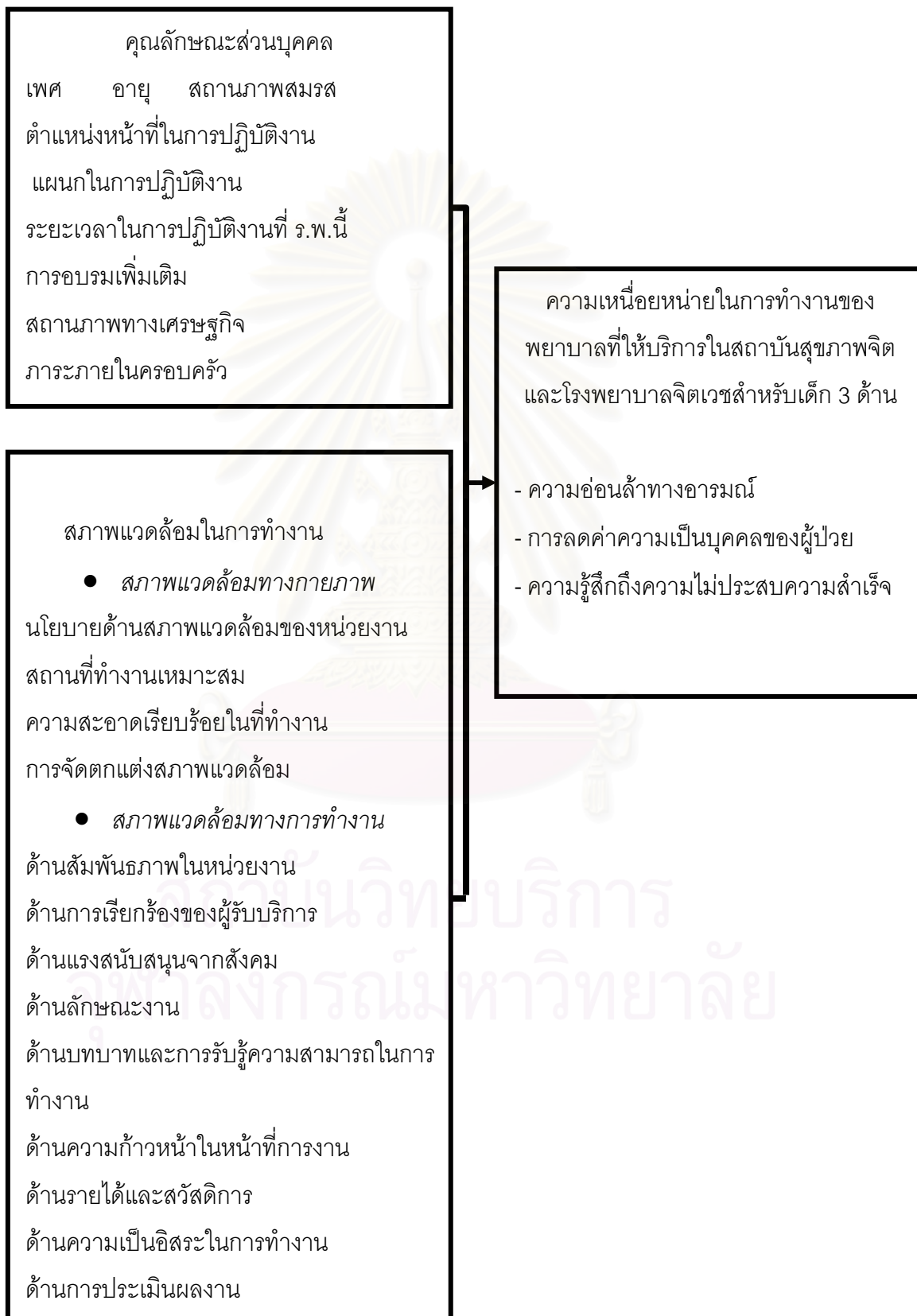
### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิตในแต่ละด้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพของปัญหาและแนวทางแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต

## สมมุติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต

## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)





## ตัวแปร (Variables)

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แผนกในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการให้การพยาบาลผู้ป่วยใน ร.พ. นี้ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

## นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

1. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน หมายถึง กลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่สบายใจ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ท้อแท้ในการทำงานและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลอุทิศตนกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือทุ่มเทกับความสัมพันธ์ สูงกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะทำได้เป็นเวลานาน และผลไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ สามารถประเมินโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช ( The Maslach Burnout Inventory : MBI ) แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1.1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ( Emotional exhaustion ) หมายถึง ความรู้สึกท้อแท้ใจ อ่อนล้าสิ้นหวัง หมดกำลังใจในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน บุคคลรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยหน่ายมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ พยาบาลที่มีความรู้สึกเช่นนี้จะแยกตัวออกจากผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อยมาก

1.2) การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ( Depersonalization ) หมายถึง เป็นการมองบุคคลอื่นในแง่ลบหรือขาดเดาไปในทางไม่ดี ไม่ให้ความสนใจและปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนเป็นสิ่งของหรือวัตถุ เห็นแก่ตัว ขาดความเมตตา แสดงอาการประชดประชันและหงุดหงิด พยาบาลอาจแสดงอาการเหยียดหยามหรือดูหมิ่นผู้ป่วยและคนอื่นๆ ล้มเหลวในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลและให้การพยาบาล

1.3) ความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ ( Lack of personal accomplishment ) หมายถึง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่ประสบความสำเร็จในงานที่ได้รับผิดชอบหรือบรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตน เกิดความรู้สึกผิดและด้อยความสามารถในการให้การพยาบาล

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก หมายถึง พยาบาลประจำการที่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคที่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น และผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3. สถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก หมายถึง สถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต 4 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

4. คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก ซึ่งในที่นี้หมายถึง ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส หน้าที่ในการปฏิบัติงานแผนกในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ร.พ.นี้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและภาระภายในครอบครัว

5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ลักษณะของสถานที่ทำงาน ระบบการจัดการในหน่วยงานในเรื่องความสะอาดเป็นระเบียบ การจัดพื้นที่อำนวยความสะดวก ความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ การตกแต่งต้นไม้รอบอาคาร

6. สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ปรากฏออกมาในลักษณะของความร่วมมือ การให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การชี้แนะแนวทางซึ่งกันและกัน แสดงถึงความไว้วางใจต่อกันทั้งในด้านการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล

7. การเรียกร้องของผู้รับบริการ หมายถึง ความต้องการที่ผู้รับบริการมีความประสงค์ที่จะให้พยาบาลเป็นผู้กระทำในด้านการให้การพยาบาล การเฝ้ามอง จับผิดรวมถึงการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม เอะอะ โวยวาย บ่น เป็นต้น

8. แรงสนับสนุนจากสังคม หมายถึง การที่พยาบาลได้รับหรือรับรู้ที่ตนเองได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น เช่น การได้รับการช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้กำลังใจ จาก เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ครอบครัว เป็นต้น

9. ลักษณะงาน หมายถึง ลักษณะเฉพาะของงานที่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล เช่นการทำงานเป็นกะ ภาระงาน ความหนักเบา ความยากง่ายของงาน รวมทั้งความพึงพอใจในลักษณะงานนั้นๆ

10. บทบาทและการรับรู้ความสามารถในการทำงานของพยาบาลหมายถึง พฤติกรรมและการรับรู้ถึงความสามารถที่พยาบาลแสดงออกตามความรับผิดชอบทางด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการให้บริการผู้ป่วย ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย และด้านวิชาการ แสดงออกเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองและทีมในการปฏิบัติงาน

11. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาต่อ ฝึกอบรมและดูงาน

12. รายได้และสวัสดิการ หมายถึง รายได้หรือเงินเดือนที่พยาบาลได้รับ ความเหมาะสมกับภาระและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆที่หน่วยงานมีให้แก่พยาบาล

13. ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลสามารถในการใช้ความคิดริเริ่มของตนเองอย่างเป็นอิสระซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติและได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน

14. การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง กิจกรรมทางการบริหารงานบุคคลที่จัดขึ้นเพื่อประเมินค่าการปฏิบัติงานและคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆโดยมีหลักเกณฑ์และกระบวนการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การเลื่อนขั้น การพิจารณาความดี ความชอบ เป็นต้น

15. การรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในการจัดการและการบริหารงานองค์การพยาบาล การติดต่อภายในองค์การซึ่งนโยบายองค์การต้องแน่ชัดเพื่อให้พยาบาลดำเนินงานได้ถูกต้อง

**ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)**

ไม่มี

**ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)**

ไม่มีข้อจำกัดในการวิจัย

**ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใด ๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงคาดว่าจะไม่มีปัญหาด้านจริยธรรม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 4 แห่งนำไปปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานให้กับพยาบาลเพื่อสามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลทำให้การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชมีคุณภาพดียิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญโดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
  - 2.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
  - 2.2 สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
  - 2.3อาการและการแสดงออกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
  - 2.4 ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
  - 2.5 ผลของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
  - 2.6 การป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
  - 2.7 การประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
- 3.ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
- 4.สภาพแวดล้อมในการทำงาน
  - 4.1ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน
  - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน
  - 4.3ความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
- 5.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช สำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศโดยมีภารกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชาชน การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกรมสุขภาพจิต จากการปฏิรูประบบราชการ เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกลไกของงานสุขภาพจิตสู่ประชาชนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม การมีสถาบันเฉพาะทางพัฒนาและถ่ายทอดงานวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช มีหน่วยงานการส่งเสริมสนับสนุนวิชาการในพื้นที่ได้ครอบคลุมเป้าหมาย ตลอดจนการรณรงค์เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเหมาะสมจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. สถาบันการแพทย์ ที่มีบทบาทภารกิจมุ่งเน้นพัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง
2. โรงพยาบาลจิตเวชที่มีบทบาทภารกิจมุ่งเน้นพัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับตติยภูมิของพื้นที่
3. กอง สำนัก ที่มีภารกิจในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนา และเผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนและสังคม รวมทั้งสนับสนุนวิชาการด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ด้านบริหาร การเงินงบประมาณและการจัดระบบงานการบริหารงานบุคคล เพื่อให้การพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพ
4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12 เป็นศูนย์วิชาการในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมตามการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข 12 เขต ของประเทศ (กรมสุขภาพจิต)<sup>11</sup>

ในส่วนของสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันการแพทย์ ที่มีบทบาทภารกิจมุ่งเน้นพัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทางประกอบด้วยสถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต)<sup>13</sup>

1) สถาบันราชานุกูล มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1.1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนามาตรฐานงาน องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อน

1.2 ส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

1.3 ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อนเพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อน

1.4 ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อนแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและเอกชน

1.5 เป็นศูนย์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านพันธุศาสตร์การแพทย์และปัญญาอ่อนของกระทรวงสาธารณสุข

1.6 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

2.1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนามาตรฐานงาน องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเน้นงานวิชาการด้านสุขภาพจิตโรงเรียนสุขภาพจิตเด็กวัยประถมศึกษา วัยรุ่นและครอบครัว

2.2 ส่งเสริมพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเน้นงานวิชาการด้านสุขภาพจิตโรงเรียนสุขภาพจิตเด็กวัยประถมศึกษา วัยรุ่นและครอบครัวแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2.3 ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุขภาพจิตที่รุนแรงยุ่งยากซับซ้อนเพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเน้นงานวิชาการด้านสุขภาพจิตโรงเรียน สุขภาพจิตเด็กวัยประถมศึกษา วัยรุ่นและครอบครัว

2.4 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### 3) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

3.1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนามาตรฐานงาน องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นงานวิชาการด้านสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยและครอบครัว และสุขภาพจิตเด็กที่ถูกระทำรุนแรง

3.2 ส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นงานวิชาการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นงานวิชาการด้านสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยและครอบครัว และสุขภาพจิตเด็กที่ถูกระทำรุนแรงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

3.3 ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นงานวิชาการด้านสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยและครอบครัว และสุขภาพจิตเด็กที่ถูกระทำรุนแรง

3.4 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### 4) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

4.1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนามาตรฐานงาน องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นงานวิชาการด้านออทิสซึมและปัญหาการเรียน

4.2 ส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นงานวิชาการทางด้านออทิสซึมและปัญหาการเรียนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

4.3 ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นงานวิชาการทางด้านออทิสซึมและปัญหาการเรียน

4.4 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

จากหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งหมดของสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต ทั้ง 4 แห่งที่กล่าวมา พยาบาลต้องทำหน้าที่ทั้งทางด้านการบริการพยาบาลและวิชาการไปพร้อมๆกัน โดยมีบทบาทในการปฏิบัติงานดังนี้ (ปัทมา เตชะปัญญา)<sup>14</sup>



## บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชเด็ก

การพยาบาลจิตเวชเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่จะใช้หลักการอย่างเดียวกัน จะแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยด้านวิธีปฏิบัติเท่านั้น ทั้งนี้เพราะแรงกระตุ้น แรงจูงใจ พลังต่อต้าน ความขัดแย้ง และอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจนั้น ในวัยเด็กมีความสับสน ซับซ้อนน้อยกว่าวัยอื่นๆ และด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการสังเกตที่รอบคอบถี่ถ้วน มีความละเอียดอ่อนในการช่วยเหลือ เพื่อป้องกันและแก้ไขมิให้เป็นปัญหาเรื้อรัง และส่งเสริมให้การปรับตัวเป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ รายละเอียดของหลักการ มีดังนี้

1. การประเมินตนเอง (Self-assessment) การทำงานกับเด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกรังเกียจทางอารมณ์กับผู้ให้การพยาบาลได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชเด็กมักพบว่า บิดามารดาของเด็กส่วนใหญ่ไม่สามารถยอมรับความรู้สึกของตนต่อบุตรได้ จึงต้องขอความช่วยเหลือจากสถาบันโรงพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญตามคลินิกต่างๆ เพื่อทำการรักษา ดูแลเด็ก พยาบาลที่ดูแลเด็กเหล่านี้ก็เช่นกัน จะมีความรู้สึกไม่สบายใจในพฤติกรรมของเด็กได้หลายอย่าง เช่น รู้สึกกระวนกระวายใจที่ต้องคอยดูแลเด็กทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย พยาบาลอาจมีความรู้สึกที่คับข้องใจ เจ็บปวดทางจิตใจ หรือโกรธที่เห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติเหล่านั้น บางครั้งพยาบาลอาจแสดงความโกรธออกมาในรูปของการลงโทษเด็กโดยการผูกมัด ซึ่งความจริงการผูกมัดอาจเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยชีวิตเด็ก ถ้าพยาบาลแสดงออกด้วยความนุ่มนวลและมีท่าทีเห็นใจและต้องการปกป้องคุ้มครองก็จะเป็นสิ่งที่ดี พยาบาลอาจมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง คิดว่าเด็กคงไม่ดีขึ้น ถ้าพยาบาลโกรธบิดามารดาของเด็กที่พยาบาลคิดว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย พยาบาลจะไม่ติดต่อบิดามารดาของเด็ก จะดูแลเด็กเอง จึงทำให้เสียโอกาสในการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็ก

2. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) พยาบาลจะต้องแยกแยะความรู้สึกของตนเองและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยของเด็กเข้าใจเห็นใจบิดามารดาผู้ปกครองของเด็กขจัดความสับสนที่มีในใจของพยาบาลให้หมดไปให้ความรัก ความเห็นใจ เข้าใจเด็ก ติดต่อกับเด็กทั้งวัจนะ (Verbal) และอวัจนะ (Non verbal) ที่สอดคล้องกัน จะช่วยพัฒนาความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับเด็ก

นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาของเด็กเพื่อสังเกตพฤติกรรมตอบสนองของระหว่างบิดามารดาและตัวเด็กบิดามารดาจะได้ระบายถึงความรู้สึกที่มีต่อเด็กโดยไม่ต้องเก็บกดไว้ รับฟังความคิดเห็น บิดามารดาอาจรู้สึกผิดที่ดูแลเด็กแล้วเกิดเจ็บป่วยทางจิตจึงอาจแสดงออกในรูปของการเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป หรือทอดทิ้ง ขาดการดูแลเด็ก พยาบาลจะได้ให้คำปรึกษาแก่บิดามารดาได้ ซึ่งจะทำให้บิดามารดาของเด็กไม่เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาและมีกำลังใจ

3. การสัมผัส(Touch) การสัมผัส กอดรัด อุ้มชูเด็กป่วยทางจิตมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องให้กับเด็กเพราะเป็นการแสดงออกถึงการติดต่อเชื่อมโยงที่แสดงให้เด็กเข้าใจถึงความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความสนใจ และเอาใจใส่ในตัวเด็กซึ่งถือว่ามีคุณค่ามากกว่าการใช้คำพูดหลายเท่า แต่จะต้องแสดงออกให้เหมาะสมกับเหตุการณ์

4. การเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล(Personal different) พฤติกรรมของเด็กทางจิตเวชเป็นสิ่งที่เข้าใจยากเนื่องจากมีเรื่องของพัฒนาการเข้ามาเกี่ยวข้องดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้าใจถึงความต้องการของเด็กแต่ละคนเรียนรู้การแสดงออกของเด็กแยกแยะให้ได้ว่าเป็นอาการทางจิต หรือความผิดปกติ และตอบสนองตามสภาพที่ควรจะเป็น เพื่อให้เด็กมีการพัฒนาอย่างถูกต้อง

5. ความสม่ำเสมอ (Consistency) เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมาก พยาบาลจะต้องมีความสม่ำเสมอ การให้การพยาบาลจะต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทีมการรักษาพยาบาลจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการพยาบาลและหาโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเด็ก ความสม่ำเสมอของทีมและของพยาบาลแต่ละคนที่มีต่อเด็ก จะทำให้เด็กมีประสบการณ์ที่ดี และมีความเข้าใจบุคคลที่ใกล้ชิด

6.การดูแลตอบสนองทางด้านร่างกาย (Physical need) ดูแลให้เด็กได้ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ขับถ่าย รับประทานอาหาร แต่งตัว เข้านอนตามเวลา

7. การเล่น (Play) การเล่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็ก เด็กจะแสดงความคิด ความรู้สึก ที่ไม่สามารถบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ การเล่นจะส่งเสริมให้เด็กพัฒนาด้านต่างๆ เช่น ร่างกาย การสื่อสาร อารมณ์ ความต้องการ ความปรารถนา การเรียนรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเข้าใจ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง บุคลิกภาพ สังคม และจริยธรรม

การเล่นมี 2 ประเภท คือ เล่นเพื่อการรักษา (Play therapy) เป็นวิธีการบำบัดวิธีหนึ่ง ขณะที่เล่น เด็กจะเอาชนะ วางแผน และจัดระเบียบของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกัน เด็กจะแสดงความรู้สึก ความคิดที่สับสน และความไม่มั่นคงออกมา พยาบาลจะต้องคิดหาหนทางช่วยเด็ก ให้เด็กมองเห็นความคิดและอารมณ์ของตนเองอย่างชัดเจน เริ่มเข้าใจ และใน บางรายสามารถขจัดความคิดนั้นๆ ออกไปได้ ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ และมองเห็นตนเองมี คุณค่า ส่วนการเล่นอันไปเป็นตามธรรมชาติหรือเป็นภารกิจทางการพัฒนา (Developmental task) เป็นหน้าที่ของพยาบาลและทีมการรักษาที่จะให้ความดูแล โดยจัดกิจกรรมให้เด็กตามความเหมาะสม ไม่เป็นอันตราย นอกจากนั้นควรให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กในเรื่องการเล่นของเด็กด้วย

8.การจำกัดพฤติกรรม (Setting limit) การจำกัดขอบเขตของพฤติกรรมเป็นการควบคุมภายนอก และเป็นสิ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมบูรณ์ของเด็ก อาจทำได้ 2 แบบ คือ

8.1การให้ข้อกำหนด(Rules)เป็นการบอกถึงการกระทำที่มุ่งหวังการกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมที่ยอมรับได้และการแนะแนวทางและการให้คำแนะนำ

8.2การรจำกัดหรือห้ามมิให้กระทำ ถ้าการกระทำเช่นนี้กระทำโดยสม่ำเสมอเด็กจะลดพฤติกรรมที่รุนแรงควบคุมตนเองและยอมรับถึงข้อจำกัดของตนและข้อจำกัดของคนอื่นๆ ในขณะที่เด็กได้รับการจำกัดพฤติกรรมนี้ ถ้าพยาบาลปฏิบัติต่อเด็กโดยทำให้เด็กทราบหรือรู้สึกได้ว่าเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือเด็กเองเด็กจะเกิดการเรียนรู้และรู้สึกว่าคุณค่า จะช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กได้

การจำกัดพฤติกรรมควรกระทำอย่างมีเหตุผลอาจทำในกรณีที่จะช่วยให้เด็กพ้นจากอันตรายเช่นการทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่นการจำกัดพฤติกรรมจะช่วยให้เด็กรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเอง จนกระทั่งเหตุการณ์รุนแรงนั้นบรรเทาลง การจำกัดพฤติกรรมจะช่วยให้เด็กรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งในด้านบวกและด้านลบ นอกจากนี้การลงโทษเด็กไม่ใช่เป้าหมายของการจำกัดพฤติกรรม

9. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา (Therapeutic environment) คือ จัดสภาพหอผู้ป่วยให้เหมือนบ้าน มีห้องเล่นสำหรับเด็ก มีความรื่นรมย์และปลอดภัย บรรยากาศอบอุ่นพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องของเด็ก ทั้งที่เป็นเด็กปกติและเด็กผิดปกติ พยาบาล(หญิง)อาจเป็นตัวแทนของแม่ พยาบาล(ชาย)อาจเป็นตัวแทนของพ่อ

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชเด็ก

ตามปกติพยาบาลจิตเวชเด็กจะปฏิบัติงานอยู่กับเด็ก ทั้งที่แผนกเด็กป่วยฝ่ายกาย และที่หน่วยฟื้นฟูสภาพจิตต่อมามาบทบาทของพยาบาลขยายขอบข่ายของงานกว้างขวางขึ้นจากเดิม และลักษณะการทำงานมุ่งเน้นทางด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันภาวะสุขภาพจิตแปรปรวน ซึ่งแบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การป้องกันระยะแรก (Primary Prevention) เริ่มตั้งแต่การให้คำแนะนำในการเลือกคู่ที่มีสุขภาพจิตดี การใช้ชีวิตคู่ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนครอบครัว บิดามารดามีความพร้อมในการมีบุตร พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับจิตเวชเด็กจะต้องให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงเรียนเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวันเป้าหมายของการทำงานระยะนี้คือการป้องกันปัญหาทางด้านอารมณ์

1.1 สอนแนะนำมารดา ก่อนคลอดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารการพักผ่อน การผ่อนคลาย การทำจิตใจให้แจ่มใสร่าเริง การวางแผนครอบครัว และการปรึกษาทางพันธุกรรม

1.2 การจัดอบรมความรู้ให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ปกติของเด็กในแต่ละวัยตลอดจนสังเกตความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะแรกแนะนำวิธีแก้ปัญหาเล็กๆ น้อยๆ ของเด็ก

1.3 จัดกลุ่มสนับสนุนระดับระครองมารดาที่มีบุตรในวัยต่างๆ

1.4 สอนและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง และการแสดงบทบาทของพ่อแม่ที่ดี การอบรมเลี้ยงดูเด็กด้วยความรัก การฝึกเด็กให้มีความคิดสร้างสรรค์ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง กล้าเผชิญกับความเป็นจริง รับผิดชอบและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เหมาะสม

1.5 จัดกลุ่มแนะนำการดำเนินชีวิตสำหรับวัยรุ่น เช่น การคบเพื่อน การเรียน การดำเนินชีวิตในครอบครัว การเลือกคู่ ฯลฯ

1.6 สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น

1.7 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น ครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้างหรือเด็กป่วยเรื้อรัง

1.8 สนับสนุนให้มีสถานที่ผ่อนคลายความตึงเครียดของเด็ก เช่น มีสนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ

1.9 สอดแทรกหลักธรรมต่างๆ ที่เหมาะสมให้กับเด็กเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น รู้จักการให้ การให้อภัย ฯลฯ

1.10 จัดให้เด็กและวัยรุ่นมีโปรแกรมการฝึกให้เด็กรู้จักตนเองอย่างแท้จริงใน ด้านต่างๆ เช่น รู้จักนิสัยของตนเอง รู้จักพิจารณาตนเองว่ามีข้อดีข้อเสียที่ต้องแก้ไขอย่างไร

2. การป้องกันระยะสอง (Secondary Prevention) เป้าหมายการดำเนินงานระยะนี้คือ ต้องรีบค้นหาและให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตให้เร็วที่สุดการค้นหาทำได้โดยการสังเกตจากพฤติกรรมของเด็กในแต่ละวัย โดยการค้นหาและคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตโดยให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในสถาบันต่างๆ เช่น ครอบครัวที่ใช้สารเสพติด ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง ครอบครัวที่มีการทะเลาะวิวาท สถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียน ชุมชน

2.2 ให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสัมพันธภาพอย่างรุนแรง และปัญหาทางจิตใจในสถานที่ต่างๆ เช่น ในแผนกเด็กโรงพยาบาลฝ่ายกายหรือผู้ป่วยในแผนกจิตเวช

2.3 ในระบบส่งต่อจากสถาบันการศึกษาหรือชุมชนที่เด็กไปอยู่ยังหน่วยงานรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตและส่งเด็กจากโรงพยาบาลกลับออกสู่สังคม

2.4ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษากับบุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ครู ผู้ทำงานในสถานเลี้ยงเด็ก และพยาบาล

3.การป้องกันระยะสาม(Tertiary Prevention)การทำงานในระยะนี้จะทำหน้าที่ เกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีอาการทางจิตให้ดีขึ้นการดำเนินงานในระยะนี้จะสำเร็จได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การค้นหาและพบเด็กได้เร็วตั้งแต่เริ่มมีความผิดปกติ แล้วรีบให้การรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีที่จะทำ ให้การฟื้นฟูประสบความสำเร็จได้เร็วขึ้นเด็กสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข พยาบาลจิตเวชเด็กจะต้องให้การบำบัดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อให้เด็กมีประสบการณ์ที่ดี สามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกตินอกจากนี้ยังจะต้องส่งเสริมให้เด็กมีแนวคิด เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต และแสดงบทบาทในวัยรุ่นหนุ่มสาวอย่างมีสุขภาพจิตดีต่อไปใน อนาคตอีกด้วย

## 2.แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

Job burnout หรืออาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือความรู้สึกอ่อนล้าและการเกิด ความคิดในแง่ลบ อาการเช่นนี้พบมากในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริการสังคม เช่น นักสังคม สงเคราะห์ ครู อาจารย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้นงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ครั้งแรกเริ่ม ในประเทศสหรัฐอเมริกาและเลือกใช้คำว่า burnout ซึ่งเป็นคำที่คนทั่วไปเข้าใจความหมายแทน กลุ่มอาการที่พบ(Maslach and Jackson,1981 อ้างถึงในสงวน ลือเกียรติบัณฑิต)<sup>15</sup>สำหรับ ประเทศไทยพบว่า พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2525)อ้างถึงในสงวน ลือเกียรติบัณฑิต:<sup>15</sup>เป็น บุคคลแรกในประเทศที่เขียนบทความเกี่ยวกับอาการนี้และแปลคำว่า “burnout” ว่า “ความเหนื่อยหน่าย” ทำให้การวิจัยในเวลาต่อมา จึงใช้คำว่าความเหนื่อยหน่ายเรื่อยมา มีงานวิจัย ส่วนน้อยในประเทศ ที่ใช้คำว่า”อาการท้อแท้”หรือ”อาการท้อถอย” แต่ในทัศนะของผู้วิจัย คำว่า “หมดไฟ” น่าจะสื่อความหมายของคำว่า “burnout” ได้ดีกว่าเพราะเป็นคำที่คนทั่วไปเข้าใจและ ใกล้เคียงกับคำในภาษาอังกฤษและยังแฝงความหมายว่าแต่เดิมผู้ทำงานมี”ไฟ”ในการทำงานแต่ มา ”หมดกำลังใจ” อย่างไรก็ตามเพื่อให้สอดคล้องกับคำแปลภาษาไทยที่ใช้กันอย่างแพร่หลายใน งานวิจัยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงใช้คำว่า ”ความเหนื่อยหน่าย” เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆที่ ผ่านมา

### 2.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายเผยแพร่เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 โดย ฟรอยเดน เบอ์เกอร์(Freudenberger) จิตแพทย์ชาวเยอรมัน ในบทความเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของ ผู้ให้บริการ โดยอาศัยประสบการณ์ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับตนเองในช่วงที่ปฏิบัติงานเป็น แพทย์อาสาสมัคร ให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนโดยไม่เก็บค่าบริการ ผลของการทำงาน

หนักเกือบตลอดทั้งวันไม่มีเวลาหยุดพักและไม่ได้รับผลตามที่คาดหวัง ทำให้เขาเกิดกลุ่มอาการความเหนื่อยหน่ายซึ่งในขณะนั้นกลุ่มอาการนี้ยังไม่เป็นที่รู้จัก (Freudenberger และ Richelson, 1980 อ้างถึงใน มาลินี พงศ์พานิช)<sup>16</sup> ผู้สนใจศึกษาและให้คำนิยามอีกมากมาย Maslach ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาและเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ที่เบอร์กลีย์ ได้ศึกษาและเผยแพร่เป็นแนวคิดหรือมโนทัศน์ของกระบวนการความเหนื่อยหน่าย โดยตีพิมพ์ลงในวารสาร Human Behavior ในปี ค.ศ. 1976 (Shubin)<sup>17</sup> และหลังจากนั้นคำว่าความเหนื่อยหน่ายก็เป็นที่ยอมรับในวงการทั่วไป ซึ่งความเหนื่อยหน่ายนี้ได้นำมาใช้บ่อยในการทำงานทั่วโลก ซึ่งเกี่ยวกับสภาพจิตใจและปัญหาของการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ที่มีผลกระทบจากความเหนื่อยหน่าย และแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานนั้น ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger, 1974 cited in Muldary, 1983:2; Gold and Roth, 1993:6 อ้างถึงใน วิไล พัวรักษา)<sup>18</sup> ได้เขียนลงในวารสารเรื่อง "กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายทางวิชาชีพ" ซึ่งมักจะก่อให้เกิดในผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานปริมาณมากเกินไป และนอกจากนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มอาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นในครู ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย อาชีพผู้ให้คำปรึกษา และวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ปัญหาวิกฤตความเหนื่อยหน่ายนั้นมักจะเกิดขึ้นในทีมสุขภาพ ในที่สุดได้บัญญัติศัพท์คำนี้ลงใน Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature ในปี ค.ศ. 1978

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster)<sup>19</sup> ให้ความหมายไว้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นความอ่อนล้าเป็นผลที่เกิดจากการที่ทุ่มเทกำลังใจในการทำงานสูงกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะทำได้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกล้าเหลว

Gold, 1984 (อ้างถึงใน ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)<sup>20</sup> ได้กล่าวว่า มักมีความเข้าใจสับสนว่า ความเหนื่อยหน่ายก็คือความเครียด ซึ่งความจริงแล้วความเหนื่อยหน่ายจะมีลักษณะคล้ายกับความเครียด แต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ความเหนื่อยหน่ายเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงานที่ไม่ได้รับการผ่อนคลายหรือได้รับการช่วยเหลือใดๆ โดยที่ความเหนื่อยหน่ายจะเป็นผลขั้นสุดท้ายของความพยายามหลายๆครั้งที่จัดการกับความเครียดแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ

ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger, 1980 cited in Pines, 1993 อ้างถึงใน อัศวินี นามะกันดา)<sup>21</sup> ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นภาวะอ่อนล้าหรือเป็นภาวะคับข้องใจ ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลอุทิศตนเองกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การดำเนินชีวิตหรือทุ่มเทความสัมพันธ์ แต่ผลที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

แมสแลช (Maslach)<sup>22</sup> ให้ความหมายความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับบุคคลบางประเภท เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียด

เป็นระยะเวลาสั้น การทำงานที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีปัญหาหรือความยุ่งยาก

มัลดารี(Muldary)<sup>8</sup>กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้ ลักษณะแรก ความเหนื่อยหน่ายหมายถึง การที่บุคคลตอบสนองต่องานแวดล้อมที่เครียดและเป็นเรื่องติดตามมาจากการที่ไม่ได้หยุดงานที่เครียดนั้น ลักษณะที่สองความเหนื่อยหน่ายมักเกิดขึ้นกับกลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของบุคคล ลักษณะที่สามกล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายเป็นความอ่อนล้าที่แสดงอาการร่วมกันออกมาอย่างชัดเจนของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความรับผิดชอบตามพันธะหน้าที่เสียไป การมีส่วนร่วมในงานลดน้อยลงและหย่อนประสิทธิภาพในการปรับตัว ต่อข้อเรียกร้องเชิงสัมพันธภาพในการให้บริการ

มอนดี(Mondy:1990 อ้างถึงในนันทิยา บุญยจินดา)<sup>23</sup>กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายหมายถึง ความอ่อนล้าทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเครียดเนื่องมาจากการทำงาน

Pines, Aronson และ Kafry (1981;Pines and Aronson, 1988 cited in Bruke and Richardsen)<sup>24</sup> ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นผลจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก จากการที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นเวลานาน และจากการที่เขามักจะเป็นผู้ให้บริการมากกว่าจะเป็นผู้รับผู้ที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เกิดความรู้สึกที่ช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และในการดำเนินชีวิต

โกลด์และรอท (Gold and Roth ,1993 อ้างถึงใน วิไล พัวรรักษ์)<sup>18</sup> ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายของวิชาชีพทางด้านสุขภาพว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาจากการรับรู้ ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสิ่งที่ไม่ประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง ถ้าปล่อยไว้เป็นเวลานานๆ จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าลดน้อยลง และจะพัฒนาเพิ่มขึ้นทีละน้อยเมื่อเวลานานขึ้น

จินตนา ญาติบรรพต<sup>25</sup> ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนเพลียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อันเนื่องมาจากการตอบสนองต่อผลของภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มักจะเกิดกับคนในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ นักจิตวิทยา แพทย์ และพยาบาล ซึ่งจะมี ผลกระทบต่อ ทักษณคติ พฤติกรรมของพยาบาล และส่งผลที่ไม่พึงปรารถนาต่อบุคคล หน่วยงาน และวิชาชีพอย่างมาก คือ ไม่มีความผูกพันกับงานที่ทำขาดความเคารพต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงานและขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สิระยา สัมมาวาจ <sup>26</sup> ให้ความหมายว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ

บุญศรี ชัยชิตามร <sup>27</sup> ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถปรับตัวเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดขึ้น มีผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ปัจจัยจากตัวพยาบาลเอง และปัจจัยด้านบุคลิกภาพมีความคาดหวัง ขาดการเตรียมพร้อมในการทำงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

นวลอนงค์ ศรีธวัชรัตน์ <sup>28</sup> ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเกิดได้ในทุกอาชีพ แต่จะพบบ่อยในวงการวิชาชีพทางสุขภาพ เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่สังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ต้องทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งความเหนื่อยหน่ายแสดงอาการร่วมกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยแสดงออกมาเป็นคนอ่อนล้า เหนื่อยหน่าย สูญเสียการควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จันทรา วีรปฏิญญา <sup>29</sup> ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถ และประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง อันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านบุคคล มีผลให้เกิดการขาดงาน ขี้เกียจ และลาออกจากงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานมีคุณภาพลดลง

พรทิพย์ สุระโยธี ณ ราชสีมา <sup>30</sup> ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน และบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่าย เมื่อกลไกการปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม หรือขาดประสิทธิภาพ มีผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ มีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกว่าตน ทุ่มเทให้กับงานมาก แต่ได้รับผลตอบแทนน้อย รู้สึกว่าจะช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวัง เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่องาน หรือต่อสถาบัน มักเกิดบ่อยมากกับบุคลากรในวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล



โยทกา ภคพงศ์<sup>31</sup> กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ ที่ตอบสนองต่อความเครียด จากสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ จิตใจ และไม่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

จากนิยามของความเหนื่อยหน่ายข้างต้น สรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล กลุ่มอาการดังกล่าวมาจากการที่บุคคลอุทิศตนกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือทุ่มเทกับความสัมพันธ์ สูงกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะทำได้เป็นเวลานาน และผลไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้

## 2.2 สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายไว้มากมาย แมสแลชและแคสเปอร์ (Maslach, 1986 and Kaspar, 1982 อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup> ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่าย แบ่งเป็น 2 ประการ คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ

2.2.1 ปัจจัยจากตัวบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ดังผลการวิจัยของ สิริยา สัมมาวา<sup>26</sup> พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ จะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หย่า ม่าย และแยกกันอยู่ นอกจากนี้ บุคคลิกภาพหรือลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย เช่น ผู้ที่หวังพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ มีความท้อแท้ทางอารมณ์ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองมีความเชื่อภายนอกตนเองสูง ขาดความทนทาน มักมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน จึงมีโอกาสจะลดความเป็นบุคคล และก่อความเสียหายต่อผู้รับบริการได้ (Maslach, 1986 อ้างถึงใน สิริยา สัมมาวา)<sup>26</sup> โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีความไวต่อความรู้สึกเมื่อพบกับความทุกข์ยาก เรื่องเศร้าเสียใจของผู้อื่น จะเกิดความกดดันในจิตใจเพราะต้องการให้ความช่วยเหลือแต่ไม่อาจทำได้ตามความคาดหวังจะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Muldary, 1983)<sup>8</sup> ดังผลการศึกษาของเคลลี (Kelly , 1997 อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup> ที่พบว่า ความสำเร็จส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทนทาน ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความทนทาน และจากการศึกษาของคอลลินส์ (Collins, 1996 อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup> ที่ทำการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความทนทานกับความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล 113 คน พบว่า บุคคลที่มีความทนทานสูง มีความเหนื่อยหน่ายในงานต่ำ

## 2.2.2 ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ

แมสแลช (Maslach)<sup>221</sup> ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับงานซึ่งมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย ดังนี้

- 1) ปริมาณงานที่มากจนเกินไปหรือมากเกินไปกำลังที่มีอยู่ เป็นปัจจัยด้านงานที่สำคัญซึ่งก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงาน
- 2) การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรืองานบริการที่ตนกระทำอยู่ อันเนื่องมาจากการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินกว่าจะจัดการได้และการไม่มีสิทธิหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบาย ตลอดจนการไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงนี้ไปจากสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดได้ จะส่งผลทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูงขึ้น
- 3) ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บริหาร พบว่า ในสภาพการณ์ที่มีการแข่งขันกันมากกว่าการปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือ และขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความขัดแย้งและบั่นทอนความสามารถในการทำงานลง และเกิดอาการอ่อนล้าในที่สุด
- 4) ความช่วยเหลือหรืออุปสรรคจากผู้บริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงาน หากปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันก่อให้เกิดความตึงเครียด ไม่พึงพอใจ และมีการกระทบกระทั่งต่อกัน
- 5) แผนงาน นโยบาย และกระบวนการขององค์กร มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากเป็นส่วนที่มีผลกระทบต่อรูปแบบ และรายละเอียดของการให้บริการ ซึ่งบางครั้งผู้ปฏิบัติก็จำต้องกระทำในสิ่งที่ตนไม่ชอบ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตนไม่เห็นด้วย

Muldary<sup>8</sup> ได้กล่าวถึงปัจจัยจากงานที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลไว้หลายประการรวมทั้งลักษณะของการทำงานที่ต้องหมุนเวียนตามตารางเวลา โดยเฉพาะการต้องขึ้นทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่มีวันหยุดคืนและการถูกจัดให้ขึ้นเวรล่วงเวลามากเกินไปหรือไม่เป็นที่ต้องการของพยาบาลเอง

Burke และ Richardson<sup>24</sup> กล่าวถึงปัจจัยด้านองค์กรหรือด้านงานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในบุคคล ได้แก่ ลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการที่มีอาการหนักหรือมีปัญหารุนแรง ปริมาณงานที่มากจนเกินไป ความขัดแย้งหรือความคลุมเครือในบทบาท การไม่สามารถทำตามความคาดหวัง การขาดโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และขาดระบบการให้แรงจูงใจที่ดี

โยทะกา ภคพงศ์<sup>31</sup> สรุปปัจจัยด้านงานที่เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายไว้ 4 ประการใหญ่ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ทั้งทางด้านแสง เสียง และการถ่ายเทของอากาศที่ไม่ดีพอ และการขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน และความคับข้องใจ สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร และระบบบริหารที่มีการบริหารจัดการไม่ดี ค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือมุ่งผลงานมากเกินไป

นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นผลมาจากความเครียด และบางครั้งก็เกิดร่วมกับความเครียด ดังนั้น สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงถือเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเช่นกัน จากการศึกษาของ Harris <sup>32</sup> ได้สรุปสาเหตุของความเครียดในการทำงานของพยาบาลไว้ 2 สาเหตุ คือ

1) สาเหตุภายในตัวบุคคล (endogenous stressors) ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นประสบการณ์ความรู้สึกต่างๆ ของพยาบาล เช่น ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสูญเสียสิ่งที่รัก ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้พยาบาลมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ

2) สาเหตุภายนอกตัวบุคคล (exogenous stressors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์ หรือส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย กับผู้ร่วมงานกับผู้บังคับบัญชา และกับครอบครัว ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวได้ต่อสิ่งกระตุ้นหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการทำงาน เช่น สภาพผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ความไม่เพียงพอของบุคลากร การขาดการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการมีเครื่องมือหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นต้น

สรุปได้ว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

### 2.3 อาการและการแสดงออกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

Muldary<sup>3</sup> กล่าวถึง กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายว่า จะมีอาการและอาการแสดง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านพฤติกรรม ดังแสดงในตารางที่ 2.1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.1 แสดงอาการและการแสดงออกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านพฤติกรรม
- ล้า	- โกรธ	- แยกตัวเอง
- นอนไม่หลับ	- เบื่อ	- ชัดโทษผู้มารับบริการ
- ไม่อยากตื่น	- สิ้นหวังหมดกำลังใจ	- ชอบจับผิด ต่ำหนิผู้อื่น
- โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	- เพื่อฝัน	- เย็นชากับผู้มารับบริการ
- ปวดศีรษะ	- วิตกกังวล	- เฝ้าดูเวลาขณะทำงาน
- เจ็บป่วยบ่อยๆ	- เย็นชา	- ลา ขาดงานบ่อย
- ปวดหลัง	- ไม่พอใจ	- ทำผิดเล็กๆน้อยๆเสมอ
- คลื่นไส้	- หมดความเห็นอกเห็นใจ	- ชอบเลี้ยงงาน
- หายใจถี่	- อารมณ์ไม่ดีหงุดหงิดง่าย	- ใช้จ่าย บุนหรหรือสุรา
- น้ำหนักลด	- ไม่มีสมาธิ	- มีปัญหาครอบครัว
- ไหล่ตก	- ขวัญกำลังใจต่ำ	- ประสิทธิภาพการทำงานลดลง
- เปลี่ยนนิสัยการกิน	- ประเมินค่าตนเองต่ำ	- อาจฆ่าตัวตาย

ซึ่ง Simendinger และ Moore ,1985 (อ้างถึงใน วราลักษณ์ ปวนสุริทร์)<sup>33</sup> ได้แบ่งอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลไว้ 2 ระดับ ดังนี้

อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่

1. หัวใจเต้นแรงเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดได้บ่อยจากภาวะที่มีความเครียด
2. ปากและคอแห้ง
3. มีกำลังในการร้องไห้มากกว่าปกติ หรือมีพลังในการวิ่งและซ่อนตัว
4. มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
5. มีแนวโน้มที่จะสะดุ้งตกใจได้ง่าย
6. มีอาการสั่นด้วยความกลัว
7. มีภาวะประสาทอ่อนๆ หัวเราะได้ง่าย
8. พุดตะกุกตะกัก และพุดได้ยากมากขึ้น เมื่อมีความเครียดบ่อยมากขึ้น
9. มีอาการบดฟันหรือกัดฟัน
10. นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก เมื่อหลับแล้วปลุกให้ตื่นได้ยาก
11. มีอาการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ใช้เทคนิคວຈນภาษามากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย โดยไม่มีจุดมุ่งหมายอย่างไม่มีเหตุผล

12. เหงื่อออกมากและปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้
13. คลื่นไส้ อาเจียน มีความรู้สึกไม่สบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว
14. ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลัง มีความตึงตัวมากขึ้น ปวดศีรษะแบบไมเกรน
15. มีอาการปวดท้องขณะมีประจำเดือน หรือรอบเดือนมาผิดปกติ
16. เบื่ออาหาร น้อยลงในกระเพาะอาหารหลังน้อยลงเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก มีผลทำให้มีน้ำหนักลดหรืออ้วนมากเกินไป
17. มีอาการฝันร้ายในเวลากลางคืน หันไปพึ่งบุญหรือ สุรา หรือยาแก้ปวดประสาท

อาการทางด้านจิตใจ ได้แก่

1. ความรู้สึกต่างๆ ไป ไรต่ออาการกระตุ้น ตื่นเต้นตกใจมากกว่าปกติ หรือมีอาการซึมเศร้า
2. มีพฤติกรรมที่ขาดการไตร่ตรอง มีความคิดล่องลอย อารมณ์ไม่มั่นคง
3. ขาดสมาธิ มีความคิดล่องลอย ไม่รับรู้เหตุการณ์ภายนอก
4. อ่อนเพลีย สับสน มึนงง มีความคิดขัดแย้ง
5. มีอาการเหนื่อยล้า และสูญเสียความอิมเอ็บในชีวิต
6. มีความวิตกกังวล กลัวอย่างไม่มีเหตุผล
7. มีความตึงเครียดทางอารมณ์

Maslach <sup>22</sup> ได้กล่าวถึง ความเหนื่อยหน่ายว่า ประกอบไปด้วยกลุ่มอาการ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จและอธิบายถึงกลุ่มอาการดังกล่าวในแต่ละด้าน ดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นอาการที่สำคัญของกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย หมายถึง ลักษณะอาการที่บุคคลเกิดความรู้สึกหมดกำลัง หรือขาดพลังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป เป็นความท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ ไม่สามารถที่จะเสียสละตัวเองเพื่อผู้อื่นได้อีก เนื่องจากอ่อนล้ามากเกินไป ดังนั้น ทางออกประการหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงจากภาวะนี้ ก็คือ การแยกตัวเอง ลดการติดต่อกับบุคคลอื่น เพื่อลดการถูกรบกวนเกี่ยวกับงาน ซึ่งในที่สุดบุคคลจะกลายเป็นผู้ที่มีลักษณะเข้มงวด ติดกับกฎระเบียบและมีพฤติกรรมแบ่งพวกแบ่งชั้น ไม่ปฏิบัติต่อผู้อื่นในฐานะของบุคคล หลีกเลี่ยงการทำความรู้จักหรือพบปะกับผู้อื่น ซึ่งการห่างเหินจากบุคคลอื่นๆ นี้ อาจมีผลต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วย

การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น เป็นการมองบุคคลอื่นในแง่ลบ หรือคาดเดาไปในทางร้าย รวมไปถึงความรู้สึกที่มักเกลียดผู้คนได้ง่ายๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่นในรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้นตามมา ผู้ให้บริการอาจแสดงอาการเหยียดหยาม หรือดูหมิ่นผู้รับบริการ และคนอื่นๆ ไม่แสดงความสุภาพอ่อนโยน ไม่ใส่ใจคำขอร้อง หรือความต้องการของเขาเหล่านั้น ล้มเหลวในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลหรือให้บริการและเมื่อบุคคลมีลักษณะของการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นเขาจะแสดงความต้องการแยกตัวออกไปไม่ต้องการให้ใครมายุ่งเกี่ยวแสดงอาการประชดประชันและหงุดหงิด

ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ สืบเนื่องมาจากการเกิดความรู้สึกและมีปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่น โดยเฉพาะต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้ให้บริการที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงของพฤติกรรมในตนเองรวมทั้งการให้บริการที่ไม่ดีพอจึงเกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกด้อยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการมีการตัดสินใจตนเองว่าล้มเหลว สูญเสียความนับถือในตนเอง และเกิดอาการซึมเศร้าตามมา บางคนอาจแสวงหาที่ปรึกษาหรือการเยียวยาแก้ไขที่เหลื่อมักจะเปลี่ยนงานและเลิกจากงานที่นำความเครียดจากการต้องข้องเกี่ยวกับผู้คนมาให้

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำลักษณะอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายตามแนวคิดของ Maslach ที่ได้กล่าวถึง ความเหนื่อยหน่ายว่าประกอบไปด้วยกลุ่มอาการ 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนบุคคล มาใช้สร้างข้อความ เพื่อประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นกับตนเองบ่อยครั้งหรือไม่ เนื่องจากแนวคิดของ Maslach นี้ เป็นแนวคิดที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและมีความหมายครอบคลุมประเด็นสำคัญต่างๆ

#### 2.4 ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

Simendinger and Moore, 1985(อ้างถึงใน วราลักษณ์ ปวนสุริทธิ์)<sup>33</sup> พิจารณาระยะต่างๆ ของอาการ และอาการแสดงเป็นความรุนแรงของความเหนื่อยหน่ายในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยที่ระดับของความเหนื่อยหน่ายจะมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลลักษณะของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นและได้แบ่งระดับของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระดับ ตามความรุนแรงของอาการที่แสดงออกมาทางร่างกาย และจิตใจดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ระดับที่ 1 (first degree burnout) ในระดับนี้ อาการและอาการแสดงยังไม่ชัดเจนนัก สาเหตุที่พบบ่อยคือ การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องอยู่ในวัยชราเท่านั้น ผู้ที่อยู่ในระดับนี้ จะมีความรู้สึกต่อต้านสิ่งใหม่ๆและไม่ตระหนักถึงนวัตกรรมที่มีอยู่ รู้สึกหมดหวังที่จะก้าวต่อไป สูญเสียความรู้สึกที่เป็นจริงที่ละน้อย และอาจมีอาการแสดงออกทางร่างกายบ้าง เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดง่าย ทั่วๆ ที่ไม่ได้เป็นโรครุภูมิแพ้ นอนไม่หลับ แต่อาการจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ เท่านั้น

ระดับที่ 2 (second degree burnout) ระดับนี้อาการและอาการแสดงทางร่างกายและจิตใจจะมีเพิ่มมากขึ้น และเกิดถี่มากขึ้น สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การนอน อาการที่พบบ่อยในระดับนี้ คือ วิตกกังวล ปวดศีรษะแบบไมเกรน ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ นอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิดง่าย ผู้ที่อยู่ในระดับนี้จะหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นการยากมากที่จะปกปิดอาการเหนื่อยหน่ายของตนเอง ในบางรายจะหันไปดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือยาบางประเภท เพื่อช่วยลดความเครียดจากการทำงาน หากบุคคลในระดับนี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ยังคงมีแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ การแก้ไขก็จะยากขึ้น และเกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ขอบตาดำ ผมหงอกขาว การวางแผนการดำเนินชีวิต ถ้าเกิดในช่วงอายุหน่อยๆ จะทำให้เกิดการเสื่อมถอยตามมา และเกิดปัญหาโรคหัวใจได้

ระดับที่ 3 (third degree burnout) ระดับนี้ต่อเนื่องมาจากระดับที่ 2 ที่ไม่ได้รับการแก้ไข จะปรากฏอาการและแสดงอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial Infarction) เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร มีความรู้สึกซึมเศร้า ความรู้สึกต่อคุณค่าของตนเองและผู้อื่นลดลง ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ และขาดเป้าหมายในการทำงานและในที่สุดจะเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิต จนถึงฆ่าตัวตายได้

ส่วน Maslach และ Jackson <sup>34</sup> แบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระดับ ตามกระบวนการเกิด ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกท้อแท้ใจ อ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) บุคคลรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อตื่นนอนในตอนเวลาเช้า แล้วคิดว่าจะต้องไปทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยหน่าย มีอาการนอนไม่หลับปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้ จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่นให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักมาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงาน หรือลาออกจากงาน

ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกของการลดความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง (Depersonalization) บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงาน และต่อผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจ และขาดความนับถือต่อผู้ป่วย

ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง (Reduced Personal Accomplishment) บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในทางลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้ จะรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานลดน้อยลง

ความเหนื่อยหน่ายในบุคคล ในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง สามารถกลับคืนสู่ปกติได้แต่อาจกลับมีอาการได้อีก ถ้าหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่ง Maslach เชื่อว่าบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้ายจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่ปกติได้อีก นอกจากนี้จะแบ่งกลุ่มอาการความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระยะแล้ว Maslach ยังได้แบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระดับ คือ ความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยในแต่ละระดับมีลักษณะดังนี้

ผู้มีความเหนื่อยหน่ายสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง และคะแนนด้านความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลงสูง

ผู้มีความเหนื่อยหน่ายปานกลาง จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง และคะแนนด้านความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลงต่ำ อาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในแต่ละระดับ ตามแนวคิดของ Maslach ดังแสดงในตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 อาการแสดงออกของความเหนื่อยหน่าย 3 ระดับ (Maslach and Jackson)<sup>35</sup>

ความรู้สึกท้อแท้ใจ	ความรู้สึกที่ลด ความเป็นบุคคล	ความรู้สึกที่บุคคลไม่ประสบ ความสำเร็จ
- รู้สึกหมดแรงไปกับงาน	- กลายเป็นคนปราศจากความปรานี	- ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- รู้สึกอ่อนเพลียในตอนเช้า	- ปฏิบัติต่อบุคคลเสมือนวัตถุ	- ไม่สามารถมีอิทธิพลทางบวกต่อผู้อื่น
- รู้สึกเหนื่อยหน่าย	- ไม่สนใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับบุคคล	- ไม่สามารถเข้าใจปัญหาของผู้อื่น หรือไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
- เกิดความคับข้องใจ	- รู้สึกว่าผู้อื่นตำหนิตนเอง เกี่ยวกับปัญหาของเขา	- ไม่รู้สึกสนุกกับการทำงาน
- ไม่ต้องการทำงาน เกี่ยวข้องกับบุคคล		

McConnell ได้แบ่งระยะและความรุนแรงของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งหากบุคคลไม่ได้รับการแก้ไข จะมีการเปลี่ยนแปลงจากระยะที่ 1 ไปสู่ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ตามลำดับ (Guadinski<sup>36</sup>; McConnell)<sup>37</sup> ระยะต่างๆ มีรายละเอียด ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จะเริ่มมีความอ่อนล้าทางร่างกาย (physical exhaustion) เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เป็นหวัดบ่อย ปวดศีรษะ เจ็บปวดร่างกาย โดยไม่ทราบสาเหตุ มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเหนื่อย เมื่อคิดถึงงานที่จะต้องไปทำงาน ในบางรายพบมีความกระตือรือร้น ทุ่มเทในการทำงานมากแต่ทำงานไม่ค่อยสำเร็จ มาทำงานก่อนเวลา และกลับหลังเลิกงาน หรือในบางราย จะมีอาการแสดงในลักษณะกลับกัน คือ มาทำงานสาย แต่กลับก่อนเวลา ในบางรายชอบเอางานไปทำที่บ้าน ให้เวลากับงานแม้กระทั่งในวันหยุด ให้ความสนใจรายละเอียดของงาน มักมีอาการมึนงงและหงุดหงิดง่าย ในระยะนี้เริ่มมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงาน และผู้มารับบริการ

ระยะที่ 2 เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร มีการยึดมั่นอยู่กับกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน หลีกเลียงการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แยกตัวอยู่ตามลำพัง ให้เวลากับงานน้อยลง จะให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงเฉพาะเวลาจำเป็นเท่านั้น

ระยะที่ 3 ทักษะติดต่อผู้มารับบริการเป็นไปในทางลบมากขึ้น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนวัตถุ สิ่งของมากกว่าความเป็นคน ในบางรายจะมีความรู้สึกซึมเศร้า หดหวัง และใช้เครื่องเต็ม แอลกอฮอล์ หรือใช้ยาบางประเภท เป็นตัวช่วยผ่อนคลายปัญหา และอาจใช้วิธีหลีกเลี่ยงงาน ลาหยุดงาน ขอย้ายสถานที่ทำงาน หรือลาออกจากวิชาชีพ

นอกจากระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่เกิดขึ้นในระดับส่วนบุคคลดังกล่าว มาแล้วนั้น Simendinger and Moore ,1985( อ้างถึงใน วราลักษณ์ ปวนสุริทธิ์ )<sup>33</sup> ยังได้แบ่งความ เหนื่อยหน่ายในการทำงานออกเป็น 2 ระดับ คือ

#### 1. ความเหนื่อยหน่ายในระดับองค์กร(Organizational Burnout)

ความเหนื่อยหน่ายในระดับองค์กร เกิดจากการที่องค์กรมีบุคลากรที่มีความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน มีระบบบริหารที่ล้มเหลว ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดจุดมุ่งหมายที่เด่นชัดและเป็นที่ยอมรับของบุคลากร โดยความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในระดับ องค์กรจะมีลักษณะดังนี้ คือเกิดความขัดแย้ง ได้เถียง หรือทะเลาะวิวาทในองค์กรบ่อย มีอัตราการ ลาออกหรือโยกย้ายสูง ผู้บริหารเฉื่อยชา ไม่คิดพัฒนาการบริหารหรือจัดโครงสร้างระบบงานให้ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการที่ผู้บริหารไม่เอาใจใส่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย ขาดการประเมินการเปลี่ยนแปลง ของสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อที่จะปรับปรุงองค์กรให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

#### 2. ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล(Personal Burnout )

ความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลพัฒนาความเครียดที่สะสมมาเป็น เวลานาน เกิดอาการและอาการแสดงทั้งร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดกำลังใจที่จะทำงานต่อไป หากเกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กรจำนวนมากจะยังมี ผลกระทบต่อองค์กรนั้นมากขึ้น

#### 2.5 ผลของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

Burke and Richardson<sup>24</sup> ได้กล่าวถึงผลกระทบจากกลุ่มอาการความเหนื่อยหน่ายว่า ทำให้มีการถอยหนีออกจากงาน ไม่มาทำงาน หรือลาออกจากงาน มีความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล และรู้สึกว่าความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง ดังนั้นบุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน และมีผลที่ตามมามากมาย ดังนี้

##### 1. ทักษะติดต่อวิชาชีพเปลี่ยนไป

บุคคลใดก็ตาม ถ้าไม่สามารถเผชิญความเครียดในงานที่ตนเองทำอยู่ ย่อมเกิดทัศนคติ ในทางลบโดยตรงต่อผู้รับบริการ การทำงาน และต่อตนเอง และต่อการดำรงชีวิตทั่วไป ซึ่ง Cherniss (1980 cited in Burke and Richardson)<sup>24</sup> พบว่า ใน 6 เดือนแรกของการทำงาน

ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ที่จบใหม่ในวิชาชีพพยาบาล อาจารย์ นักกฎหมายและนักสังคมสงเคราะห์ จะเกิดทัศนคติในทางลบกับผู้รับบริการ ต่อระบบบริการ และต่อตัวผู้ให้บริการเอง ซึ่งทัศนคติในทางลบที่เกิดขึ้นนี้ รวมถึงเป้าหมายของการทำงานลดลง ความรับผิดชอบในการทำงานส่วนบุคคลลดลง มีเหตุผลลดลง ละเลยหน้าที่ในการทำงาน และสนใจตนเองมากขึ้น และจากผลการศึกษาของน้องนุช ภูมิสนธิ<sup>38</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวกอยู่ในระดับน้อย

## 2. ความพึงพอใจในงานลดลง

จากการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กับการลดความพึงพอใจในงาน (Duxbury et al. , 1984 ; Maslach and Jackson, 1984; Burke, 1987 cited in Bruke and Richardson, 1993 อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup> และจากการศึกษาในอาจารย์และผู้บริหาร พบว่าความเหนื่อยหน่ายทางด้านจิตใจ จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ลดน้อยลง (1991 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup> นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ความเหนื่อยหน่ายและความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Greenglass and Bruke, 1990; Richardson, Bruke, and Leiter, 1992 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup>

## 3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรนั้น เป็นทัศนคติหลายแง่มุมในทางที่ดีต่อองค์กร หรือเป็นค่านิยมที่ยึดถือร่วมกันของผู้ร่วมงานในองค์กร ที่มีจุดหมายเดียวกัน จากผลการวิจัยของ Leiter (1991a cited in Bruke and Richardson)<sup>24</sup> พบว่า ตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานคือ ปริมาณงานที่มากเกินไป และความขัดแย้งระหว่างบุคคลต่อความยึดมั่นผูกพัน จะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ แรงสนับสนุนขององค์กร เช่น การใช้ประโยชน์จากทักษะที่มีอยู่ แรงสนับสนุนจากผู้ตรวจการ จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและในด้านการลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล จะเป็นตัวที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและจากการศึกษาในนักกฎหมายชี้ให้เห็นว่า เมื่อบุคคลมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้น จะทำให้ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำลง (Jackson, Turner and Briet , 1987 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup>

## 4. ความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

ปัญหาการโยกย้าย การลาออกจากงาน มักจะเป็นปัญหาใหญ่ที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กรที่ให้บริการแก่ประชาชน มีการศึกษาจำนวนมากที่ทำการประเมินความตั้งใจที่จะลาออกจากงานในวิชาชีพ ที่ทำงานให้บริการในสังคม และพบว่าความตั้งใจที่จะลาออกจากงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pines, Aronson and Kafry, 1981 ; Maslach

and Jackson, 1984a; Taylor et al. , 1990 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup> และจากการศึกษาพบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์ สามารถพยากรณ์ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของอาจารย์ได้ และได้ทำการศึกษาระยะยาวกับอาจารย์ที่จบทำงานใหม่ พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล เป็นตัวที่สามารถพยากรณ์ได้ว่า อาจารย์มีความตั้งใจที่จะออกจากงานใน 6 เดือนแรกของการทำงาน (1986 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup> และจากการศึกษาของ นื่องนุช ภูมิสนธิ<sup>38</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ มีความตั้งใจที่จะออกจากงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้ 7 ตัวแปร ได้แก่ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ความพึงพอใจในงานโดยรวม ชีวิตส่วนตัว เงินเดือน และค่าตอบแทน นโยบายและการบริหาร

#### 5. การขาดงาน

ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มักจะทำงานช้าหรือเฉื่อยชา และหยุดพักบ่อยอาจขาดงานไปเลย จากผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ มักจะขาดงานบ่อย (1986 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup> นอกจากนี้ จากผลการศึกษาของ Maslach และ Jackson พบว่าอัตราการขาดงานของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการลดความเป็นบุคคล (1986 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup>

#### 6. ประสิทธิภาพการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนั้น จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการทำงานที่ต่ำ

#### 7. คุณภาพชีวิต

ผลจากความเหนื่อยหน่ายอีกอย่าง คือ คุณภาพชีวิตลดลง จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ประการของความเหนื่อยหน่ายคือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล การลดความสำเร็จส่วนบุคคล ทำให้คุณภาพชีวิตของอาจารย์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1986 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup> และในวิชาชีพตำรวจ พบว่า เมื่อมีความอ่อนล้าทางอารมณ์เกิดขึ้น มักนำกลับมาที่บ้านด้วยเสมอ โดยจะมีอารมณ์โกรธ มีความกังวลใจ และมักจะบ่นเรื่องปัญหาในการทำงานเสมอ (Jakson and Maslach, 1982 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup> นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายจะสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้วย เช่น เกิดอาการเมื่อยล้า และเหนื่อยได้ง่าย หดหู่ยาก มักมีปัญหากเกี่ยวกับกระเพาะอาหารบวม และปวดศีรษะ ปัญหาเกี่ยวกับทางด้านร่างกาย บางครั้งต้องหันไปพึ่งยาและสุรา (1986 cited in Bruke and Richardson )<sup>24</sup>

ส่วน Maslach<sup>39</sup> ได้กล่าวถึง ผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายว่า ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอัตมโนทัศน์ไปในทางลบ มีทัศนคติในทางลบ

ต่อผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นยังทำให้คุณภาพการทำงานลดลง ดังนั้น พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีผลที่ตามมามากมาย ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ ความเหนื่อยหน่ายเมื่อเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานใด ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานนั้น ดังที่ Leidy<sup>40</sup> กล่าวว่าผลความเหนื่อยหน่าย คือ การขาดงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และการลาออกจากราชการ เมื่อระดับที่คาดหวังไว้ ตรงกันข้ามเป็นอย่างมากกับความจริง จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น ซึ่งเกิดผลคือ บันทกอนทรัพยากรในตัวบุคคลนั้นลงไป ทำให้ความแข็งแรง พลังงาน และความสามารถในการทำงานของเขาพินาศลง

2. เพื่อนร่วมงานจะได้รับความทุกข์ คือ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเลวลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย จะมีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของตนแต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น นอกจากนี้ Maslach และ Jackson<sup>41</sup> ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในบุคลากรด้านสุขภาพจิต เขาพบว่าบุคลากรที่มีความรู้สึกเฉยชาต่อผู้รับบริการ มักบ่นว่าผู้รับบริการให้เพื่อนร่วมงานฟัง ซึ่งทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี บุคลากรเหล่านี้มักจะขาดงาน และหยุดพักการทำงานบ่อย

3. การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงาน และหยุดพักการทำงานบ่อยแล้วยังมีพฤติกรรมถอยหนีโดยการปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงาน เมื่อพ้นจากเวลาทำงานไม่มีความผูกพันกับงาน บุคคลจะใช้เวลาการปรับตัววิธีนี้บ่อยมากขึ้น ถ้าเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งจะทำให้ผลงานมีคุณภาพต่ำลง เนื่องจากบุคคลใช้เวลาในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานน้อยลง

4. มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย มักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม หรือเตรียมบุคลากรพยาบาลที่จะมาแทนที่บุคลากรเดิม และยังทำให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษา เพราะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายหลังจากประกอบวิชาชีพ

5. ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีพฤติกรรมที่เป็นผลทางลบต่อสุขภาพของชีวิตการทำงาน ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของชีวิตครอบครัวลดลงด้วย ดังที่โยทะกาภคพงศ์<sup>31</sup> กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความเหนื่อยหน่าย อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของบุคคลนั้น เพราะเมื่อมีความเครียดสะสมจากที่ทำงาน อาจนำมาระบายอารมณ์ต่อบุคคลในครอบครัวละเลยหรือไม่ใส่ใจในบทบาทหน้าที่ของตนและเกิดความขัดแย้งและนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงของครอบครัวได้

6. สุขภาพเสื่อมลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากเกินไป และจากการที่พบว่า ความคาดหวังของตนไม่อาจเป็นจริงได้ จึงเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธพลังงานในการทำงานน้อยลง ใ้การดูแลตนเองและผู้ป่วยน้อยลง รู้สึกว่าตนเป็นคนไม่ดี และอาจมีการกระทำต่างๆ เพื่อลดความรู้สึกทางลบนี้ เช่น หลีกเลี้ยงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติด หรืออาจใช้ยาาระงับประสาท เนื่องจากนอนไม่หลับ จนอาจติดยาได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ พัทธนี เอมะนาวิน<sup>2</sup> ที่ว่า พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากเกินไป อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ และการปรับตัวต่อความเครียดแต่ละคนไม่เหมือนกัน ซึ่งบางคนใช้วิธีที่ไม่ถูก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ เล่นการพนัน ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม

ความเหนื่อยหน่ายไม่ว่าจะเกิดเฉพาะในบุคคล รวมทั้งเป็นความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มบุคคลก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ผลเสียต่อตัวบุคคล คือ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ผลเสียต่อสังคม คือ หน่วยงานหรือองค์กรที่บุคคลนั้นทำงาน และผลเสียต่อวิชาชีพ การพยาบาลคือผู้ป่วย ผู้รับบริการดังต่อไปนี้(Edwina, 1982 อ้างถึงในสิริยา สัมมาวาจ )<sup>40</sup>

#### 1. ผลเสียต่อตัวบุคคล

ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นจากความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของตนเองกับสภาพการทำงาน ทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกผิด และโกรธ พลังในการทำงานลดลง พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยลดลง เช่น เลี่ยงงาน แยกทำงานตามลำพัง เป็นต้น ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ต่อการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล ในที่สุดอาจเปลี่ยนงาน หรือลาออกจากวิชาชีพการพยาบาลได้

#### 2. ผลเสียต่อสังคม

ระบบการบริหารงานของหน่วยงานและลักษณะงานที่ทำ มีส่วนทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจ หรือมีทัศนคติในทางลบต่อวิชาชีพการพยาบาลและลักษณะงานที่ทำด้วย และส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย อันจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรู้สึกไม่พอใจในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ได้รับ เพราะพยาบาลจะมีความรู้สึกเฉื่อยชา หรือมีอารมณ์โกรธต่อผู้ป่วย ขาดความเห็นอกเห็นใจ ละเลยไม่สนใจผู้ป่วย ขาดความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่งไป สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ขาดบทบาทที่สำคัญของบริการการพยาบาลที่ดี ซึ่งจะพบได้มากในหน่วยงานที่พยาบาลลาออกไปแล้วมีพยาบาลใหม่เข้ามาแทนที่

#### 3. ผลเสียต่อวิชาชีพ

ความเหนื่อยหน่ายที่กระทบต่อตัวพยาบาล และผลเสียต่อหน่วยงานมีความสัมพันธ์ต่อผลเสียที่มีต่อวิชาชีพอย่างมาก ทำให้คุณภาพการบริการด้อยลง ทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพใน

สายตาของผู้รับบริการและบุคคลทั่วไปต่ำลง บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะขาดความคิดสร้างสรรค์และแรงจูงใจในการหาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ถ้ามีบุคคลในลักษณะนี้เป็นจำนวนมากจะเป็นอุปสรรคในการส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และการที่มีพยาบาลลาออกกะทันหัน วิชาชีพเป็นจำนวนมาก จะส่งผลกระทบต่อทำให้ไม่เป็นที่สนใจในการเข้าศึกษาต่อวิชาชีพอื่น เพราะเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีความกดดันสูงและทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

นอกจากนี้ ความเหนื่อยหน่ายยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาอีกด้วย Duxbury และคณะ, 1984 (อ้างถึงใน วิไล พัวร์รักษา) <sup>18</sup> พบว่า พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมี จริยธรรม ความพึงพอใจในงานต่ำลง กลายเป็นคนเงียบขรึม มักแยกตัวออกจากสังคม ไม่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน เกิดความหวาดระแวง ชอบเยาะเย้ยถากถางเกี่ยวกับงานและหน่วยงานของตน

## 2.6 การป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และวิชาชีพเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรที่บุคลากรระดับปฏิบัติการและระดับบริหารจะช่วยกันป้องกันมิให้ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นกับตน หรือเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานของตน ซึ่งการป้องกันความเหนื่อยหน่ายนี้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดการกับตนเอง (self environment) และการจัดการกับสภาพแวดล้อม (environment management) ได้มีผู้เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับตนเอง (Yee, 1981 : 14-16 ; Duxbury , 1984 อ้างถึงใน วิไล พัวร์รักษา) <sup>18</sup> ดังนี้

1. พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียด
2. ตั้งเป้าหมายและความคาดหวังที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ประสบความสำเร็จ และลดความคับข้องใจและความเครียดลงได้
3. รับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดการกับเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอดิเรก หยุดพักผ่อนให้เพียงพอ และสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของตน
4. รู้จักสร้างอารมณ์ขันและทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด หลีกเลี่ยงการแข่งขัน ควรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้อื่น กระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อเขามีปัญหา และที่สำคัญคือ ควรสนุกกับการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน และกับบทบาทของตน
5. ควรมีการต่อสู้หรือเรียกร้องอย่างเป็นธรรม พุดคุยปัญหา และความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผยและชัดเจน การต่อสู้เรียกร้องอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดลงได้

6. ควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตนโดยการเข้าร่วมสัมมนา อ่านวารสารต่างๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน

7. ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ควรตั้งเป้าหมายสำหรับตนเอง ขณะเดียวกันก็ควรสำรวจข้อบกพร่องของตนด้วย

8. ไม่ควรนำปัญหาในที่ทำงานกลับไปที่บ้าน หรือนำปัญหามาที่ทำงาน

9. ควรรู้ข้อจำกัดของตน และต้องเข้าใจว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต ที่ต้องใช้เวลา นานมาก จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้

ในส่วนของผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันบุคลากรพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้ดังนี้ (Yee, 1981 :15 อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา )<sup>18</sup>

1. จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร ให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย

2. จัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาลและมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรอื่น

3. ควรจัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อมิให้พยาบาลคนใดคนหนึ่งต้องใช้เวลาตลอดสัปดาห์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง หรือเป็นหัวหน้าการพยาบาลตลอดสัปดาห์

4. ควรจัดให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา การสอน หรือทำโครงการต่างๆ ซึ่งอาจช่วยให้ลดความเครียดลงได้

5. ผู้บริหารการพยาบาลควรสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าเขามีโอกาสและมีสิทธิมีเสียงที่จะแสดงความคิดเห็นผู้บริหารทางการแพทย์ควรตั้งเป้าหมายของวิชาชีพพร้อมกับบุคลากรพยาบาล ควรพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยการสนับสนุนให้เขามีความก้าวหน้าในวิชาชีพมีโอกาสและมีความคิดริเริ่ม

6. จัดโครงการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลใหม่

7. ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการปรับตัวเข้ากับบุคลากรแต่ละระดับและวิธีปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่มีความซับซ้อน

8. ควรจัดให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน และยังช่วยให้เขาได้เปลี่ยนสภาพแวดล้อมบ้าง

9. ค้นหาแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลในหน่วยงาน และพยายามให้แรงจูงใจนั้นๆ ตามความเหมาะสม

10. จัดให้มีระบบการสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Social-professional support system) เช่น จัดพยาบาลเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายปัญหาต่างๆ อาจเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นทางการ



หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี

นอกจากนี้ การจัดสภาพการทำงานให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่ง Halpin, 1996 (อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา) <sup>29</sup> กล่าวว่า บรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะกดดัน โดยเสนอว่าควรเป็นบรรยากาศแบบแจ่มใสที่สมาชิกในกลุ่มมีขวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือกันทำงานมีความพึงพอใจในงานมีความภาคภูมิใจในสมาชิกของกลุ่มคนทำงานด้วยกัน ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหารพบว่าเป็นผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพที่ดียืดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือในการทำงานของผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง คือ ในแนวนอน เป็นการช่วยเหลือกันระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเอง และในแนวตั้งระหว่างพยาบาลและผู้บริหาร ทำให้บุคลากรพยาบาลและผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่องานและเพื่อนร่วมงาน ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้น้อยลง

## 2.7 การประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

มีวิธีการวัดอาการเหนื่อยหน่ายมากมายทั้งการสังเกตทางคลินิก การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การให้ผู้รับการประเมินวาดภาพ หรือบรรยายภาพที่เตรียมไว้ และการใช้แบบสอบถาม สำหรับให้ผู้รับการประเมินตอบด้วยตนเอง วิธีที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามหลายข้อ แบบวัดที่มีการวิจัยคุณสมบัติทางการวัดอย่างมาก คือ Burnout Measure (BM) และ Maslach Burnout Inventory (MBI) Schaufeli, Enzman และ Girault, 1993 (อ้างถึงในสงวน ลือเกียรติบัณฑิต) <sup>42</sup> ได้รวบรวมแบบวัดที่ปรากฏในงานวิจัยต่างๆ แต่มีการใช้น้อยกว่า BM และ MBI มาก

### 1. The Burnout Measure (BM)

BM เป็นแบบวัดที่มีผู้ใช้เป็นอันดับสองรองจาก MBI (Schaufeli, Enzman and Girault, 1993:205) Pines, Arosion และ Kafry (1981) เป็นผู้สร้างแบบวัดนี้ขึ้นตามนิยามที่ว่าอาการเหนื่อยหน่าย คือ ความอ่อนล้าทางกาย อารมณ์ และจิตใจดังกล่าวมาแล้ว BM สามารถใช้กับบุคคลในทุกสาขาอาชีพ ไม่จำกัดเฉพาะผู้ประกอบการอาชีพอิสระ (professional) แบบวัดนี้เป็นสเกลแบบ Likert ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ ที่มีคำตอบแบบ 7 ตัวเลือก ตั้งแต่หมายเลข 1 (ไม่เคย) จนถึง 7 (เป็นประจำ) (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต) <sup>42</sup>

จากการศึกษารายงานวิจัยที่ใช้แบบวัด The Burnout Measure (BM) ผู้วิจัยไม่พบรายละเอียดของการคิดค่าคะแนน พบเพียงสรุปผลของการวิจัย

## 2. Maslach Burnout Inventory(MBI)

เป็นแบบวัดความเหนื่อยหน่ายที่ถูกลำเอียงมาใช้อย่างกว้างขวาง คือ Maslach Burnout Inventory (Maslach and Jackson, 1981 1986 cited in Bruke and Richardson , 1993 : 266)<sup>26</sup> ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 สเกลย่อยที่วัดความอ่อนล้าทางอารมณ์ (9 ข้อ) เป็นการประเมินความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์จากการทำงาน การลดความเป็นบุคคล (5 ข้อ) เป็นการประเมินการไร้ความรู้สึกและปฏิบัติต่อผู้รับบริการเยี่ยงวัตถุและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (8 ข้อ) ซึ่งประเมินความรู้สึกว่า ตนมีความสามารถและประสบความสำเร็จในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ในระยะเริ่มแรก MBI ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ โดยมีระดับตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย จนถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน ในคู่มือการใช้ MBI ผู้สร้าง MBI ได้แบ่งระดับอาการเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ช่วง โดยได้จากการแบ่งตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามซึ่งมีมากกว่า 10,000 คนจากอาชีพต่างๆ ที่หลากหลายออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวนเท่าๆกันตามระดับคะแนน โดยให้กลุ่มแรกมีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับสูง กลุ่มที่ 2 มีอาการเหนื่อยหน่ายระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่สามมีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ

ในระยะแรกของแบบวัดความเหนื่อยหน่าย ( Maslach and Jackson )<sup>41</sup> ในแต่ละข้อจะให้ผู้ตอบประเมินเป็น 2 มิติ คือ มิติของความถี่ และมิติของความรุนแรงที่เกิดความรู้สึกนั้น แต่เนื่องจาก 2 มิตินี้ มีความสัมพันธ์กันสูง ดังนั้น ในปัจจุบันการประเมินความเหนื่อยหน่าย จึงประเมินในมิติของความถี่เพียงมิติเดียว (Bruke and Richardson อ้างถึงในสงวน ลือเกียรติบัณฑิต)<sup>42</sup>

ได้มีการนำแบบวัดความเหนื่อยหน่าย ไปใช้ในกลุ่มบุคคลหลายสาขาอาชีพ Maslach และคณะได้หาความตรงสอดคล้อง (convergent validity) และความตรงตามอำนาจจำแนก (discriminant validity) ในกลุ่มบุคคลซึ่งทำงานด้านการบริการสังคม ในสาขาอาชีพต่างๆหลายกลุ่มด้วยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเหนื่อยหน่ายที่ประเมินด้วยตนเองของกลุ่ม กับคะแนนพฤติกรรมที่ประเมินโดยบุคคลใกล้ชิด และลักษณะงาน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,316 คน ได้ค่าทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล .90 .79 และ .71 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นนักศึกษาปริญญาโททางสังคมสงเคราะห์ และผู้บริหารทางสาธารณสุข จำนวน 53 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ.82 .60 และ .80 ตามลำดับ กลุ่มที่สองเป็นครู

จำนวน 248 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำ ทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล .60 .54 และ .57ตามลำดับ (Maslach and Jackson อ้างถึงใน สิริระยา สัมมาวาจ )<sup>26</sup>

### 3. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

สาเหตุหรือปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายมีหลายประการด้วยกัน จากการศึกษาของ Maslach<sup>22</sup> พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยพบว่าผู้ที่โสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูง ในขณะที่ผู้ที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ ส่วนระดับการศึกษาทำให้เกิดความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายน้อย ในขณะที่อายุและประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายอย่างชัดเจน โดยพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงสุดและลดลงในผู้ปฏิบัติการณ์ที่มีอายุมากขึ้น ในส่วนของระดับการศึกษาและการอบรมนั้น บุคคลที่มีการศึกษาสูงหรือได้รับการฝึกอบรมจะสามารถคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำหรือขาดการฝึกอบรมก็อาจทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายตามรายละเอียดดังนี้

#### 3.1. เพศ

ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้เหมือนกันแต่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงได้รับการคาดหวังว่าเป็นเพศที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่าเพศชาย ให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น เข้าสังคมได้ดีและไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น ในขณะที่เพศชายจะมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมากกว่าเพศหญิงและเพศชายมักไม่ค่อยมีความรู้สึกกับผู้ร่วมงานของเขามากนัก ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายได้รับการอบรมให้เข้มแข็ง อดทนและไม่แสดงอารมณ์ ดังคำกล่าวที่ว่า “เด็กชายที่โตแล้วต้องไม่ร้องไห้” จากความแตกต่างเหล่านี้เองทำให้เพศชายและเพศหญิงมีความเข้มแข็งและอ่อนแอในการตอบสนองต่อความเหนื่อยหน่ายต่างกัน เพศหญิงจะมีอารมณ์ร่วมกับบุคคลอื่นได้มากกว่าเพศชาย ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง ในขณะที่เดียวกันเพศชายมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้น้อย ทำให้เขามีแนวโน้มที่จะลดค่าความเป็นบุคคลมากกว่าเพศหญิง (Maslach)<sup>22</sup> จากการศึกษาของ Maslach และ Jackson<sup>41</sup> ในกลุ่มอาชีพที่ต้องบริการสังคมหลายอาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,025 คน โดยแบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 54 และเพศชายร้อยละ 46

พบว่า เพศหญิงจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง และจากการศึกษาของ Williams<sup>43</sup> ซึ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายในเพศชายและเพศหญิงที่มีอาชีพที่ต้องบริการสังคม 3 อาชีพ คือ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครู พบว่า เพศที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ชายมีความเหนื่อยหน่ายด้านนี้สูงกว่านักสังคมสงเคราะห์หญิง ส่วนพยาบาลและครูที่มีเพศต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายด้านนี้ไม่ต่างกันส่วนความเหนื่อยหน่ายในด้านการอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่าเพศหญิงมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3.2.อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ควมมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจากอายุสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน บุคคลที่มีอายุมาก มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าโอกาสที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายจึงมีน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Maslach)<sup>22</sup> นอกจากนี้ผู้ที่ต้องเผชิญปัญหาด้านจิตใจของผู้รับบริการจะต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงพอที่จะทนความกดดันทางอารมณ์จากผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ ซึ่งบุคคลที่มีอายุมากมักมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย(ประยูทธ์ เสรีเสถียร)<sup>44</sup> การศึกษาของ Maslach และ Jackson<sup>41</sup> ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 – 70 ปีพบว่า บุคคลที่มีอายุน้อย จะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จสูงกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า และจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก

### 3.3.สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย Maslach<sup>22</sup> ให้ความเห็นว่าผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่สมรส เป็นเพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญมาก คู่สมรสจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันรู้จักผ่อนหนักผ่อนเบาให้อภัยกันและยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจและแก้ปัญหาหรือความเครียดต่างๆช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาและ

ความขัดแย้งในจิตใจได้และช่วยให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ เมื่อมีความทุกข์สามารถครอบครั้ว จะช่วยประคับประคอง ช่วยให้สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการทำงานได้ คนที่มี ครอบครั้วและคนโสดจะให้ความสำคัญในงานแตกต่างกัน คนที่มีครอบครั้วแล้วจะไม่ทุ่มเที้งาน เป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงประการเดียวแต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิต ครอบครั้ว จึงมีความทะเยอทะยานแข่งขันและแสวงหาความก้าวหน้าในงานซึ่งเสี่ยงกับ ความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าคนโสด จากการศึกษาของศจีมาศ ขวัญเมือง<sup>45</sup> ที่ศึกษา ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล จำนวน 221 คนพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่สมรสแล้ว

### 3.4. ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จาก งานวิจัยของ พรทิพย์ สุรโยธิน ณ ราชสีมา<sup>30</sup> ที่ศึกษาพยาบาลจำนวน 1,446 คนพบว่า พยาบาล วิชาชีพอจะมีแนวโน้มที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลที่มีการศึกษาสูง มีงานในความรับผิดชอบมาก มักจะมีความคาดหวังในการทำงานสูง มีความคาดหวังเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการทำงานสูงกว่า จึงได้รับความกดดันจากเป้าหมายของ งานและเป้าหมายขององค์กรมากกว่า ประกอบกับได้รับการมอบหมายงานมากกว่าด้วยจึงทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มาก

### 3.5. แผนกในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานวิชาชีพอพยาบาลนั้น ตำแหน่งหน้าที่และแผนกในการปฏิบัติงานมี 2 อย่างคือ ตำแหน่งพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังมีพยาบาลบางส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น แผนกหน่วยจ่ายกลาง แผนก วิชาการและพยาบาลระดับบริหาร เป็นต้น Kasper, 1983 (อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา)<sup>29</sup> กล่าวว่า พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วย เช่น พยาบาลประจำการ หรือบริหารงานพยาบาลในตำแหน่งผู้บริหารก็ตาม หากได้ตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ ปฏิบัติอยู่ด้วยกำลังความสามารถ ความตั้งใจจริงแล้ว ย่อมมีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายในการ ทำงานได้น้อย ในทิศทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ทำงานตาม กิจวัตร ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากตนเองหรืองานก็ตาม ความเครียดจะ เกิดขึ้นได้ หากไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับความเครียดนั้นได้ จะกลายเป็นความเหนื่อยหน่าย ในวิชาชีพในที่สุดจากการศึกษาของ McConnell, 1982 (อ้างถึงใน อัครวิณี นามะกันคำ)<sup>21</sup> พบว่า พยาบาลทุกตำแหน่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ทั้งสิ้น แต่ผู้ที่

ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงนั้นความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดขึ้นได้มากกว่า

### 3.6.ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงประสบการณ์ในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานมาระยะสั้น เนื่องจากวัยวุฒิและประสบการณ์ที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีการปรับตัวมองโลกกว้างและสุขุมรอบคอบยิ่งขึ้น Maslach<sup>22</sup> พบว่าความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มอาชีพที่ต้องบริการสังคมมักเกิดขึ้นในช่วง 1-5 ปีแรกของการทำงาน เช่นในกลุ่มบุคลากรจิตเวชจะพบความเหนื่อยหน่ายในระยะเวลา 1 - 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ปี ทัศนคติ 2 - 4 ปี นักสังคมสงเคราะห์ 1 - 5 ปี จากการศึกษาของ Muldary<sup>8</sup> พบว่าในวิชาชีพการพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มต้นการทำงาน ถึง 2 ปีแรก

Maslach<sup>22</sup> พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 - 5 ปีจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ง่าย เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย มีอายุน้อย ต้องเผชิญกับความแปลกใหม่ของสถานที่ทำงานและระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง ซึ่งสามารถปรับตัวต่อความเครียดในการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiriboga และ Bailey, 1986 (อ้างถึงใน อัครวิณี นามะกันคำ)<sup>21</sup> ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยและประสบการณ์ในการทำงานเพียง 2 - 3 ปี จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากและประสบการณ์ในการทำงานมาก สอดคล้องกับคำกล่าวของพัชรี เอมะนาวิน<sup>2</sup> ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 - 5 ปีจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูงกว่า 5 - 10 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพต<sup>25</sup> ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1 - 5 ปีจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมา 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่จบใหม่มักมีความหวัง ความสำเร็จหรือรันทันในการทำงานสูง แต่เมื่อมาพบสถานการณ์จริงที่มักไม่เป็นไปตามที่หวังและเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน เมื่อพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ดังการศึกษาของฟารีดา อิบราฮิม<sup>47</sup> แต่การศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร<sup>27</sup>, กังสดาล สุทธิวิริสรรค์<sup>48</sup> และมยุรี เถาวัลดี<sup>49</sup> ที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่ต่างกัน

### 3.7. การอบรมเพิ่มเติม

ระดับการศึกษาและการฝึกอบรมของบุคลากรมีผลต่อการรับรู้การแปรข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และพฤติกรรมที่เคยประสบความสำเร็จมาแล้ว (Jalowice และ Power, 1981 อ้างถึงใน อัครวิณี นามะกันคำ)<sup>21</sup> แม้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงหรือได้รับการฝึกอบรมจะสามารถคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำหรือขาดการฝึกฝนก็อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Maslach)<sup>22</sup> ซึ่งภาวะความเหนื่อยหน่ายจะพบมากในผู้ให้บริการที่สำเร็จการศึกษาในระดับวิทยาลัยหรือเรียนไม่จบและไม่ได้ศึกษาหรือฝึกฝนหรือฝึกอบรมต่อจะพบว่ามีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำด้านความรู้สึกไม่สำเร็จส่วนบุคคลสูง และมีความเหนื่อยหน่ายด้านลดค่าความเป็นบุคคลสูงกว่าบุคคลที่จบวิทยาลัยแล้วศึกษาหรือฝึกอบรมต่อ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาหรือฝึกอบรมต่อหลังได้รับปริญญาจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงและและคะแนนด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จต่ำ มีความเหนื่อยหน่ายด้านลดค่าความเป็นบุคคลต่ำ จะเห็นว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง

นอกจากนี้ยังพบว่าภูมิหลังทางการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานและอารมณ์ของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ดูแลจะเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าด้านอื่น อาจกล่าวได้ว่าลักษณะงานมีผลต่อความเครียดและอารมณ์แต่ถ้าบุคคลได้รับการฝึกอบรมจนมีศักยภาพแล้วก็จะสามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ (Maslach และ Jackson)<sup>41</sup>

### 3.8. สถานภาพทางเศรษฐกิจ

การมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดี มีความสามารถในการซื้อสินค้าและบริการตามความจำเป็นของตน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความสุขและดำเนินชีวิตที่ราบรื่น แต่ถ้าบุคคลมีสถานะรายได้ไม่พอกับรายจ่ายหรือถึงขั้นกู้หนี้ยืมสิน จะทำให้บุคคลไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)<sup>20</sup> ซึ่งจากการศึกษาของ มยุรี เกาลัดดา<sup>49</sup> พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันและจากการศึกษาของ จันทรา วีรปฏิญา<sup>29</sup> พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงโดยปัญหาทางเศรษฐกิจของพนักงาน เป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ปัญหาการเงิน ปัญหานี้สิน ปัญหาค่าผ่อนชำระค่าบ้าน รถยนต์ ซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจนี้มักเกิดกับพนักงาน ระดับล่างมากกว่าพนักงาน ระดับสูง (ศิริวรรณ โกมุติกานนท์)<sup>50</sup> รวมถึงความไม่พึงพอใจในเรื่องเงินเดือน รายได้ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดกำลังใจและเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Kerr, Lundrigen และ Brodish อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup>

### 3.9.ภาวะภายในครอบครัว

ภาวะภายในครอบครัวหรือการที่บุคคลต้องรับผิดชอบครอบครัว ทั้งในด้านการให้เวลา การอุปการะเลี้ยงดู การดูแลคู่สมรส ตลอดจนการดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ จากการศึกษาของ Kerr และคณะ, 1990 (อ้างถึงในนวนอนงค์ ศรีธัญรัตน์)<sup>28</sup> พบว่าภาวะภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และเกิดความเครียดจากการทำงานได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ<sup>51</sup> และพรพรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ<sup>52</sup> ที่พบว่า ภาวะภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคคล โดยผู้ที่ไม่มีภาวะครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุด และถ้ามีภาวะครอบครัวมากหรือหนักจะมีความเครียดสูงที่สุด ซึ่งถ้าหากความเครียดดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขก็จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ต่อไป

## 4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาวะในการทำงานของบุคลากรในลักษณะต่างๆจะมีผลต่อพฤติกรรมและเจตคติของคนในการปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความรู้สึกและเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมในการทำงานแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ การแปลความหมาย ออกจากความรู้สึกนั้น ผ่านภูมิหลังของตนเอง ซึ่งเกิดจากหลายสิ่งประกอบกัน เช่น อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์และอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้แต่ละบุคคลรับรู้สภาวะแวดล้อมรอบตัวแตกต่างกัน ดังนั้นสภาวะแวดล้อมต่างๆเหล่านี้ถ้าได้จัดและเปลี่ยนแปลงให้ดีและเหมาะสมกับสภาพการทำงานก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้คนงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน งานที่ทาก็จะเกิดผลผลิตที่ดีทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ลดความเบื่อหน่ายของผู้ทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน เช่นกัน เพราะสภาพแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือสภาพแวดล้อมทางด้านสังคม ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้อยากทำงาน หรือเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ (พงศ์ หวดาล, 2540: 246)<sup>53</sup>

สภาพแวดล้อมในการทำงานนั้นเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ทำงานโดยตรง ถ้าหากสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความพอเหมาะหรือมีความปลอดภัยต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ทำงานก็จะสามารถทำงานนั้นได้ตลอดไปอย่างปกติสุข แต่ในทางตรงข้าม หากสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความไม่เหมาะสมหรือมีความไม่ปลอดภัย ก็จะเป็นสิ่งที่ไปบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ทำงาน

### 4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Woolf (1981)<sup>54</sup> ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมว่าหมายถึงสภาพภายนอกโดยรวมทั้งหมดและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและการพัฒนาสิ่งมีชีวิตแต่ละสิ่ง



Moor(1986)<sup>55</sup>ได้สรุปแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมไว้ในหนังสือ "Work environment scale manual" ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นในการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านสัมพันธภาพใช้วัดการมีส่วนร่วมและความผูกพันของบุคคลต่องาน มิติด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและมิติด้านการคงไว้และการเปลี่ยนแปลง

Jones, 1994 (อ้างถึงในสุทธิมา มาลัย)<sup>56</sup>ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมหรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2536)<sup>57</sup>ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงานว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนในขณะที่ทำงาน อาจเป็นคนที่เครื่องจักร สารเคมี ฯลฯ

อริสา เลหาไกวัดธรรม<sup>58</sup>ได้ให้นิยามว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานหมายถึง สิ่งต่างๆที่จะเป็นอะไรก็ได้ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต มองเห็นได้และไม่สามารถมองเห็นได้ที่อยู่รอบตัวพนักงานในขณะที่ทำงานและมีผลต่อการทำงานรวมทั้งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานด้วย

วัลย์ลิกา สวัสดิ์นฤเดช<sup>59</sup>ได้ให้ความหมายว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และที่มนุษย์สร้างขึ้น ทั้งที่มองเห็นได้ และไม่สามารถมองเห็นได้

รุจิเรข สุนปาน<sup>21 60</sup>ได้ให้นิยามว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึงสภาวะแวดล้อมต่างๆที่เกิดขึ้นกับพนักงานในระหว่างทำงาน ซึ่งได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน รายได้ และสวัสดิการ ลักษณะงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การบังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชามีต่อพนักงานและสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน เช่น แสง สี เสียง อุณหภูมิ

คนองยุทธ กาญจนกุลและคณะ<sup>61</sup>ได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ว่าหมายถึงลักษณะเฉพาะและนโยบาย โครงสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ กระบวนการจัดการและบรรยากาศหรือพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดและความล่าช้าในการทำงานของพนักงานได้

กนกศิลป์ พุทธิศิลปรสกุล<sup>62</sup>ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึงสภาพและองค์ประกอบต่างๆภายในหน่วยงานทางการพยาบาล ที่จะส่งเสริมและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพแวดล้อม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึงสิ่งที่อยู่รอบตัวคนทำงานทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต แบ่งออกเป็น สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ นโยบายองค์กร

กระบวนการจัดการ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานและผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้นและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่างในการทำงาน เสียง อุณหภูมิที่ทำงาน สีห้องทำงาน เป็นต้นรวมการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่างๆภายในหน่วยงานนั้นๆ ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน

#### 4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Jones ,1994 (อ้างถึงในชุดิมา มาลัย)<sup>56</sup> แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ ออกเป็น

1.สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( Physical environment ) หมายถึง ภูมิอากาศ พื้นที่ ภูมิประเทศและอุณหภูมิ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตที่มีอยู่โดยทั่วไป เป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญในแง่ของการเป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ในอันดับแรกๆ

2.สภาพแวดล้อมทางสังคม ( Social environment ) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลทั่วไปและมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น อาจมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่ก็ได้

3.สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ( Cultural environment ) มีความสำคัญมากที่สุดเพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณีและกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

4.สภาพแวดล้อมย่อย ( Segmented environment ) ได้แก่ สภาพชนบทและสภาพสังคมเมือง

Cooper ,1978 (อ้างถึงในนวนลอนงค์ ศรีวิญรัตน์)<sup>28</sup> เสนอมิติในการประเมินสภาพแวดล้อมไว้ 3 มิติ คือ

1.มิติสัมพันธ์ภาพ ( Relationship ) ซึ่งพิจารณาถึงความผูกพัน การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากผู้นำและการมีโอกาสในการแสดงออก

2.มิติการพัฒนาบุคคล ( Personal development ) พิจารณาด้านการมีอิสระในการทำงาน มีการชี้แจงเรื่องงาน การทำความรู้จักกับอารมณ์ของตนเอง

3.มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบ ( System maintenance ) ลำดับการบังคับบัญชาในหน่วยงาน การควบคุมโดยหัวหน้างาน การแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์

Moor <sup>55</sup> ได้สรุปแนวคิดในการศึกษาสภาพแวดล้อมไว้ในหนังสือ “ Work environment scale manual ” ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึงการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นในการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1. มิติด้านสัมพันธภาพใช้วัดการมีส่วนร่วมและความผูกพันของบุคคลต่องาน ความเป็นมิตรและการสนับสนุนในระหว่างเพื่อนร่วมงานและการที่ผู้บริหารให้การสนับสนุน ผู้ใต้บังคับบัญชาและกระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนซึ่งกันและกัน มิติดังกล่าวจะวัดใน 3 ด้าน ประกอบด้วย

1.1 การมีส่วนร่วม ( Involvement ) ใช้ประเมินคนทำงานที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในงาน

1.2 ความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ( Peer cohesion ) ใช้ประเมินความเป็นมิตรของคนทำงานและการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.3 การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ( Supervisor support ) ใช้ประเมินแรงสนับสนุนและการส่งเสริม ให้กำลังใจของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อคนทำงาน

2. มิติด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ใช้ประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างงาน บุคคล และการจัดการในสภาพแวดล้อมของการทำงาน จะวัดใน 3 ด้าน ประกอบด้วย

2.1 ความมีอิสระในการทำงาน ( Autonomy ) ใช้ประเมินการที่ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมหรือกระตุ้นให้คนทำงานมีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง

2.2 การมุ่งงาน ( Task orientation ) ใช้ประเมินระดับความมุ่งมั่นของคนทำงานในการที่มีการวางแผนในการทำงานที่ดี มีประสิทธิภาพและดำเนินให้เสร็จสิ้นได้ตามแผนที่วางไว้

2.3 ความกดดันในการทำงาน ( Work pressure ) ใช้ประเมินระดับความกดดันที่เกิดจากการทำงาน สภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบ การทำงานภายใต้เวลาที่จำกัด

3. มิติด้านการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย

3.1 ความชัดเจน ( Clarity ) ใช้ประเมินระดับการรับรู้ของคนทำงานต่อความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน

3.2 การควบคุม ( Control ) ใช้ประเมินระดับการจัดการโดยใช้กฎระเบียบในการควบคุมการปฏิบัติงานและความกดดันที่พยายามทำให้คนทำงานอยู่ภายใต้การควบคุม

3.3 การนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ ( Innovation ) ใช้ประเมินความหลากหลายการเปลี่ยนแปลงและการนำวิธีการใหม่ๆมาใช้ภายในหน่วยงาน

3.4 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( Physical confort ) ใช้ประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ทำให้เกิดความสะดวกรสบายในการปฏิบัติงาน

Savichi และ Cooley ,1987 (อ้างถึงใน กรวิกา พรหมจวง)<sup>63</sup> ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ 3 ด้าน คือ

1. สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ประกอบด้วย 5 ประการ คือ

1.1 ความเป็นอิสระ หมายถึงความมากน้อยที่เป็นอิสระในการตัดสินใจหรือปฏิบัติงานด้วยตนเอง ยิ่งได้ทำงานอย่างเป็นอิสระมากเท่าใดก็ยิ่งทำให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้ได้คิดและนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

1.2 การมุ่งมั่น หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นในการวางแผนในการทำงานที่ดี มีประสิทธิภาพและดำเนินตามแผนที่วางไว้

1.3 ความชัดเจน หมายถึง หน่วยงานมีประกาศหรือแจ้งให้บุคลากรทราบถึงความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการแจ้งให้ทราบอย่างทั่วถึงหรือไม่ ถ้าหน่วยงานไม่มีความชัดเจนในสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนในบทบาท

1.4 การนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ หมายถึง หน่วยงานที่มีการส่งเสริมให้นำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ เช่น การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน

1.5 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงานซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรไม่เกิดความเครียดอันจะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ภายหลัง

2. สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อย ้งงานและบุคคล ต้องการให้สภาพแวดล้อมคงอยู่และควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้ประโยชน์จากกฎเกณฑ์นั้น ทำให้บุคลากรเกิดความคับข้องใจ เกิดความเครียดและอาจส่งผลกระทบต่อบรรยากาศภายในหน่วยงานได้

3. สภาพแวดล้อมที่มีความกดดัน หมายถึง สภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบและสภาพการทำงานที่ต้องตัดสินใจในความเป็นความตายของผู้อื่น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช<sup>64</sup> ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจเป็นสาเหตุของความเครียด และความล้มที่เกิดขึ้นในการทำงาน ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและนโยบาย ได้แก่ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ นโยบายและกฎข้อบังคับ รวมถึงนโยบายในการบริหารงานต่างๆ ขององค์กร

2. โครงสร้าง ได้แก่ สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ซึ่งลักษณะโครงสร้างนี้ ก่อให้เกิดการแข่งขันกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้าน และการร่วมมือกัน

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ท่าเลที่ตั้งขององค์กร แสงสว่าง สี อุณหภูมิ ฝุ่นละออง เครื่องมือและอุปกรณ์

4. กระบวนการจัดการ หมายถึง การกำหนดความสัมพันธ์ในส่วนต่างๆ ขององค์กรให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย เช่น การวางแผน การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหาความขัดแย้ง การคัดเลือกบุคลากร การประสานงานและการควบคุมงาน

5.บรรยากาศและพฤติกรรมการทำงานขององค์กร ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร การรับรู้ของสมาชิกและสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ทำให้บุคคลมีการแสดงออกและเกิดปฏิสัมพันธ์กัน

วนิกา ว่องวัจนะ<sup>65</sup> และวิไลพร มณีพันธ์<sup>66</sup> ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ ในที่ทำงาน ห้องทำงานและสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการทำงาน

2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน

3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งทางด้านกายภาพและด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความคิดสร้างสรรค์ ความมีอิสระในการทำงานและความต้องการพัฒนาตนเอง

คณงยุทธ กาญจนกุลและคณะ<sup>61</sup> แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเครียดและความล้มเหลวในการทำงานออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. ลักษณะเฉพาะและนโยบาย หมายถึง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ นโยบายและกฎระเบียบข้อบังคับ รวมถึงนโยบายในการบริหารงานต่างๆขององค์กร

2. โครงสร้าง หมายถึง สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ซึ่งลักษณะโครงสร้างนี้ก่อให้เกิดการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้านและความร่วมมือกัน

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ท่าเลที่ตั้งขององค์กร แสงสว่าง สี อุณหภูมิ ฝุ่นละออง เครื่องมือและอุปกรณ์

4. กระบวนการจัดการ หมายถึง การกำหนดความสัมพันธ์ให้ส่วนต่างๆ ขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย เช่น การวางแผน การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา ความขัดแย้ง การคัดเลือกบุคลากร การให้รางวัล การประสานงานและการควบคุมงาน

5. บรรยากาศและพฤติกรรมการทำงานขององค์กร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร การรับรู้ของสมาชิกและสภาพแวดล้อมในองค์กร ทำให้บุคคลมีการแสดงออกและเกิดปฏิสัมพันธ์กัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นในส่วนของความหมายและแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึงสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวคนทำงานทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตและสามารถทำให้คนทำงานที่ทำงานอยู่และมีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมและผลผลิตของงาน แบ่งออกเป็น สภาพการทำงานด้านกายภาพ ซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ ในที่ทำงาน ห้องทำงานและสิ่งที่เกี่ยวข้องการทำงานรวมทั้งการรับทราบนโยบายที่หน่วยงานถือปฏิบัติโดยทั่วกัน การมีหน้าที่รับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมทางสังคมหรือสภาพจากการทำงาน เช่นระบบบริหาร กระบวนการจัดการ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะงาน เป็นต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยสนใจศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงานเฉพาะบางองค์ประกอบเท่านั้นโดยกำหนดองค์ประกอบของ สภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ดังนี้ สภาพแวดล้อมทางกายภาพประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ลักษณะของสถานที่ทำงาน ระบบการจัดการในหน่วยงานในเรื่องความสะดวกเป็นระเบียบ การจัดพื้นที่อำนวยความสะดวก ความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ การตกแต่งต้นไม้รอบอาคารและสภาพแวดล้อมทางการทำงานซึ่งประกอบด้วยสัมพันธภาพในหน่วยงาน การเรียกร้องของผู้รับบริการ แรงสนับสนุนจากสังคม ลักษณะงาน บทบาทและการรับรู้ ความสามารถในการทำงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รายได้และสวัสดิการ ความเป็นอิสระในการทำงาน การประเมินผลงานและการรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงาน

#### 4.3 ความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

โรงพยาบาลจัดเป็นสถานประกอบการชนิดหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากทำงานและส่งเสริมผลผลิตหรืองานบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ ผู้บริหารแม้จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยส่วนบุคคล เช่นอายุ เพศ การศึกษา บุคลิกภาพ แต่การจัดสรรหาและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆให้มีความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ เพราะการให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมย่อมมีผลทำให้บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีและราบรื่นไม่เกิดการขาดงานและหยุดงาน การลาออก ทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจ มีกำลังสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ปฏิบัติงานได้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร(ธงชัย สันติวงษ์)<sup>67</sup>

สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลควรมีลักษณะเอื้อต่อการรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต้องอยู่ในสภาพที่เจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก็มีความต้องการพิเศษทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานซึ่งต้องจำเริญกับผู้ป่วยตลอดเวลา(ณรงค์,2535อ้างถึงในสิริลักษณ์ สมพลกรัง)<sup>68</sup> ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้รู้สึกมั่นใจและปลอดภัย จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน

## ความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

โดยปกติสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆภายในโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ ในที่ทำงาน ห้องทำงาน ล้วนเป็นสิ่งที่ปล่อยให้เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรืออาจกล่าวว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคุ้นเคยในการปฏิบัติงานโดยไม่มี การตรวจสอบติดตามหรือควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐาน ของสถานประกอบการโดยเฉพาะ ภายในหอผู้ป่วยเพราะสิ่งแวดลอมในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่มิมีบทบาทต่อสภาพจิตใจของ ผู้ปฏิบัติงานถ้าผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีผลดีต่อการทำงาน(อิสรา วีระวัฒน์สกุล)<sup>69</sup> สิ่งแวดล้อมในการทำงานจัดเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถควบคุมให้เหมาะสมได้และเอื้อให้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยสนใจที่จะ ศึกษาสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆตามรายละเอียดดังนี้

### 1.1.แสงสว่าง

เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน จากผลของการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาทรับรู้การมองเห็นว่าลักษณะของงานที่ทำนั้นถ้าเป็นงานที่ต้องการ ความละเอียดจะต้องใช้แสงสว่างมากกว่างานที่ต้องการแค่การสังเกต(พงษ์พันธ์พงษ์โสภ)<sup>70</sup> การออกแบบแสงสว่างที่ดีและเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ การออกแบบแสงสว่างที่ดีจะต้องออกแบบ ให้ระบบแสงสว่างกลมกลืนเข้ากับสถานที่และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง การจัดแสงสว่างในการทำงาน ต้องพิจารณาถึงระดับความเข้มของการส่องสว่าง ทิศทางของแสง ค่าการสะท้อนลงบนพื้นผิวชนิด ต่างๆในระยะสายตา ลักษณะสีของแสง ในการจัดแสงสว่างจะต้องมีการวางแผนที่ดีเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการทำงานและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งการบำรุงรักษา(ประกาศ กระทรวงอุตสาหกรรม พ.ศ. 2546)<sup>71</sup> แสงสว่างจะช่วยลดความเมื่อยล้าของสายตาและสามารถ ทำงานได้ดี เพิ่มผลผลิตและลดความสูญเสีย(สรวิชัย สุธรรมมาสา)<sup>72</sup> ผลกระทบของปริมาณแสงใน การทำงานมีดังนี้

1.1.1.ผลกระทบในกรณีมีแสงน้อยเกินไปหรือแสงสลัว จะทำให้บรรยากาศในการ ทำงานไม่ดี ไม่สบายตาก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย มีนหรือปวดศีรษะโดยเฉพาะตอนเย็นๆ หลังเลิกงาน อัตราความผิดพลาดเพิ่มขึ้น(สุทธิ ศรีบูรพา)<sup>73</sup> ทำให้กล้ามเนื้อตาทำงานมากขึ้น ต้อง บังคับม่านตาให้เปิดกว้างทำให้เกิดความเมื่อยล้าที่ตาปวดตา มีนศีรษะ ประสิทธิภาพการทำงาน

ลดลง นอนไม่หลับ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้(พัธมน์ สุจ้านงค์)<sup>74</sup> บางรายอาจเกิดอันตรายต่อตา มีผลต่อทางด้านจิตใจ ทำให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานลดลง

1.1.2. ผลกระทบในกรณีมีแสงมากเกินไปหรือแสงจ้า แสงพร่าตาที่เกิดจากแหล่งกำเนิดแสงโดยตรง หรือแสงพร่าตาที่เกิดจากการสะท้อนจากวัสดุ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเมื่อยล้า ปวดตา มีน้ตริษะ กล้ามเนื้อตากระตุก วิงเวียน และการอักเสบของเยื่อぶตา การอักเสบของเนื้อเยื่อส่วนรับภาพของตาซึ่งอาจทำให้เกิดตาบอดได้(วิจิตร บุญยะโหดระ)<sup>75</sup>

## 1.2. เสียง

โดยทั่วไประดับเสียงต่ำสุดที่มนุษย์สามารถได้ยินด้วยหูจะมีความถี่ประมาณ 10 เดซิเบล เช่นเสียงใบไม้ร่วง สำหรับเสียงภายในบ้านนั้นวัดได้โดยเฉลี่ย 40 เดซิเบล ส่วนบนถนนที่มีการจราจรคับคั่งระดับเสียงจะวัดได้โดยประมาณ 70 เดซิเบล เสียงที่ดังย่อมมีผลกระทบต่อสรีรร่างกาย สภาวะจิตใจ หากต้องทำงานในที่ที่มีเสียงดังนานๆจำเป็นต้องใช้ความสนใจเป็นพิเศษเพียงแค่ 6 ชั่วโมง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความอ่อนล้า ในทางตรงกันข้าม การปิดห้องปราศจากเสียงรบกวนภายนอก เปิดแอร์ให้อากาศหมุนเวียน การทำงานจะมีสมาธิมากขึ้น (สุทธิ ศรีบูรพา)<sup>73</sup> มีรายงานการศึกษาในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ว่าเสียงมีผลกระทบทำให้สมาธิในการทำงานลดลง เกิดความรำคาญ และนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เบื่อหน่าย เบื่องาน ขาดสมาธิในการทำงาน เกิดความวิตกกังวล เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าทางสมอง หงุดหงิดรำคาญ(สุทธิ ศรีบูรพา)<sup>73</sup> นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว เสียงยังอาจไปขัดขวางการสนทนา หรือการสื่อความหมายจนทำให้การทำงานผิดพลาดได้ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงอาจเกิดอุบัติเหตุ(พัธมน์ สุจ้านงค์)<sup>74</sup>

## 1.3. อุณหภูมิ

อุณหภูมิมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยทั่วไปเมื่อคนอยู่ในที่ร้อนอุณหภูมิของร่างกายจะสูงขึ้น และมีความรู้สึกไม่สุขสบายเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิที่ผิวหนังและการมีเหงื่อออกมา มีรายงานการศึกษาของ Meese และคณะ(อ้างใน สรวุฒิ สุธรรมมาสา)<sup>72</sup> พบว่า ภายใต้อุณหภูมิที่ร้อนที่สุดคือ 38 องศาเซลเซียส ผู้ปฏิบัติงาน จะทำงานผิดพลาดมากเมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานที่อุณหภูมิ 32 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่านี้ ในแผนกที่อุณหภูมิสูง ผู้ปฏิบัติงาน จะเดินในลักษณะทอดน่องมากกว่าที่จะเดินในลักษณะกระชับกระเฉง ผลกระทบจากการทำงานในที่ที่มีความร้อนหรือมีอุณหภูมิสูง ทำให้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเพื่อเผาผลาญพลังงานทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและสภาพจิตใจไม่พร้อมที่จะทำงาน เกิดความรู้สึกล



อึดอัด หงุดหงิด ไม่สบายใจ ไม่สุขสบาย อารมณ์ร้อน คลุ้มคลั่ง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานได้ง่าย(สุทธิ ศรีบุรพา)<sup>73</sup>

#### 1.4.การถ่ายเทอากาศ

เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การถ่ายเทอากาศขึ้นอยู่กับตัวแปร 3 ตัว คือ อุณหภูมิ ความชื้นและการหมุนเวียนของอากาศการทำงานที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับอุณหภูมิเป็นตัวประกอบหรือปัจจัยที่สังเกตหรือรู้สึกได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าอุณหภูมิร้อนไป อารมณ์ก็จะหงุดหงิด โกรธง่ายและขาดสมาธิ (หลุยส์ จำปาเทศ)<sup>76</sup>

#### 1.5.ห้องปฏิบัติการ

ควรจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆให้เพียงพอต่อการใช้สอย เหมาะกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และภายในหอผู้ป่วยควรมีห้องทำกิจกรรมสำหรับตัวเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของตนเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องประชุมปรึกษาหารือ ห้องสำหรับค้นคว้า และห้องสำหรับพักผ่อน เป็นต้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ)<sup>77</sup>

#### 1.6.เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ(Bernard,1966 อ้างถึงใน วนิภา ว่องวัจนะ)<sup>65</sup> ถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Patel<sup>78</sup> พบว่างานทางการแพทย์เป็นงานที่ปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ จำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ จัดวางไว้อย่างเป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งาน จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ในทางตรงกันข้าม หากวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้เพราะไม่สามารถทำงานตามที่คาดหวังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Selye<sup>79</sup> พบว่าองค์กรที่มีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล ดังนั้นเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความสนุกและมีความสุขกับการปฏิบัติงาน

#### 1.7. การจัดตกแต่งสภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลจิตเวช เป็นโรงพยาบาลที่ต้องใช้สิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องช่วยบำบัดอาการทางจิตของผู้ป่วย(คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล)<sup>80</sup> โดยพยาบาลเป็นผู้จัดบรรยากาศในการบำบัดนั้น สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลจึงต้องจัดให้สะอาดเรียบร้อย เป็นระเบียบและสวยงาม เพื่อให้

ผู้ป่วยและญาติที่เข้ามารักษาเกิดความสบายใจในบางครั้งผู้ป่วยและญาติเองอาจทำให้เกิดมลภาวะ เช่น การส่งเสียงร้อง รบกวนผู้อื่น หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการ ก็ย่อมทำให้พยาบาลพบเห็นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้ให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยงูใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงานการจัดตกแต่งสภาพแวดล้อมจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกผ่อนคลาย จะช่วยลดอันตรายที่เกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ซึ่งบุคคลที่ได้มีการผ่อนคลายภาวะเครียดเป็นประจำการจัดให้มีสถานที่สำหรับกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายจะช่วยให้มีภาวะจิตใจที่มั่นคง ความวิตกกังวลต่ำและควบคุมตนเองได้ (Jeger และ Slotnick, 1982 อ้างถึงใน ศรีรัตนาศุภพิทยากุล)<sup>81</sup> และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมทางการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

มีหลายงานวิจัยที่แสดงว่าสาเหตุหรือปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีหลายประการด้วยกันนอกจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆแล้ว ลักษณะงานเอง ซึ่งได้แก่ ตารางเวลาในการปฏิบัติงานที่ปราศจากวันหยุดที่เพียงพอ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบุคลากรที่มีจำนวนน้อย จำเป็นต้องมาทำงานแม้กระทั่งในวันหยุด ปริมาณงานที่มากเกินไป การขาดความเป็นอิสระในการทำงานและการมีความรู้สึกขาดอำนาจในการควบคุมการทำงาน รวมถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงาน การขาดการสนับสนุนจากสังคม เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Muldary)<sup>8</sup> จากงานวิจัยของพรทิพย์ สุรอยีธ ณิชราชีมา<sup>33</sup> พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายโดยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เกื้อหนุนต่อการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบมาจากการขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจ มีการสื่อสารภายในหน่วยงานที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งไม่มีการแจ้งให้ทราบถึงกฎระเบียบหรือนโยบายของหน่วยงาน จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าสภาพในการทำงานเป็นความเครียดและเมื่อมีความเครียดเรื้อรัง ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวัลย์ อภิวัฒน์นนท์<sup>82</sup> ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายโดยสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านการได้รับการสนับสนุน การได้รับการกระตุ้นให้แสดงออก ความเป็นอิสระในการทำงาน การได้รับการแนะนำเรื่องงานและปัญหาส่วนตัว ความชัดเจนในการปฏิบัติงานน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมาก นอกจากนี้ การขาดการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การมีโอกาสได้พัฒนาตนเอง

การอบรม การศึกษาต่อก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีโอกาสเกิดความเหนื่อยในการทำงาน (Anderson และ Iwanicki อ้างถึงใน คັນสนีย์ สมิตะเกษตริน)<sup>83</sup> ในส่วนของการประเมินผลงานนั้นก็ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเช่นกัน(Maslach, 1986 อ้างถึงในกิตติ แสง เทียนฉาย)<sup>84</sup> และในส่วนของรายได้และสวัสดิการเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดระดับสูงถ้ายังไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายในที่สุด(Hatton และ Emerson, 1993 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์)<sup>85</sup> จากที่กล่าวมาทั้งหมด ปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการทำให้ พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานซึ่งจากการศึกษาของDuquette และคณะ<sup>86</sup> พบว่าความเครียด ในการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายที่สำคัญที่สุด ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่ สำคัญและมีความชัดเจนเหล่านี้มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 2.1. สัมพันธภาพในหน่วยงาน

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบรอบด้านซึ่งบทบาทของ พยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีดังนี้

1. แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย กับแพทย์และทีมการพยาบาล
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน
3. แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่น เกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการ รักษาพยาบาล(ฟารีดา อิบราฮิม)<sup>87</sup>

ดังนั้นสัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือบุคคลต่อกกลุ่ม หรือกลุ่มต่อกกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการแสดงออกทั้ง ทางกาย วาจาและใจต่อผู้อื่น จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลระบุว่าบุคคลิกภาพของมนุษย์ เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเชื่อว่ามนุษย์อยู่ภายใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับ ผู้อื่นตั้งแต่เกิดออกเป็นตัวตนจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์เป็นสัตว์สังคมไม่สามารถ หลีกเลียงและขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้(ศรีเรือน แก้วกังวาล)<sup>88</sup> เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้อื่น เขาจะมีความรู้สึกมั่นคง สามารถเผชิญความจริงในสังคมได้ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลจึงเป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะกับงานในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากงานในวิชาชีพพยาบาล ต้องอาศัยความร่วมมือ การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆโดยมี เป้าหมายเพื่อการบริการสุขภาพอนามัย ในการทำงานเป็นทีมนั้น การสร้างสัมพันธภาพต้องอาศัย การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยตรงไปตรงมาและจริงใจต่อกัน เข้าใจบทบาท ยอมรับในความสามารถ การตระหนักถึงความสำคัญของกันและกันในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพและในฐานะบุคคล การ รับฟังความคิดเห็นตลอดจนให้ความช่วยเหลือกันและกันสิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้

สัมพันธภาพในที่มสุขภาพบรรลุเป้าหมายด้วยเหตุนี้ สัมพันธภาพที่ตีระหว่างเพื่อนร่วมงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานพยาบาล(เพ็ญศรี ระเบียบ)<sup>89</sup>

Arnold,RobertsonและCooper (อ้างถึงใน วิไล พวีรักษา) <sup>18</sup>กล่าวว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานเป็นแหล่งสำคัญทั้งในด้านสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพหรือทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ในการทำงานบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผลของการมีปฏิสัมพันธ์นี้จะมีผลต่อความรู้สึกของบุคคลเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงานในแต่ละวัน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย หากในหน่วยงานใดมีสัมพันธภาพที่ตีระหว่างเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาย่อมก่อให้เกิดสภาพการทำงานที่ดีได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือกันและกัน อันเป็นปัจจัยที่ทำให้สามารถลดความเหนื่อยหน่ายที่สำคัญ(Hareและคณะอ้างถึงในพรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา)<sup>30</sup> และจากการศึกษาของ Cooper(1987 อ้างถึงใน วิไล พวีรักษา) <sup>18</sup>พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในงานได้ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เป็นจำนวนมากที่มีความแตกต่างกันในพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งได้เสมอ

## 2.2.การเรียกร้องของผู้รับบริการ

ตามแนวคิดของ Savichi และ Cooley ,1987 (อ้างถึงใน กรวิกา พรหมจวง)<sup>63</sup> สภาพแวดล้อมที่มีความกดดันในการทำงานนั้น หมายถึง สภาพแวดล้อมที่พยาบาลต้องทำงานอย่างรีบเร่ง ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน ต้องพบปะสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่าย ต้องพบเห็นความทุกข์ที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติ

ความกดดันในการทำงานที่มีสาเหตุมาจากการต้องคอยตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยนั้น บ่อยครั้งที่พยาบาลต้องคอยตอบคำถามญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ต้องคอยรับฟังคำบ่นของญาติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย แม้ว่าการตระหนักถึงความต้องการของญาติผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นก็ตามแต่การให้การช่วยเหลือในสิ่งเหล่านี้ก็สามารถทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้(Maslach และ Jackson ,1982 อ้างถึงใน พรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา)<sup>30</sup>

## 2.3.แรงสนับสนุนจากสังคม

แรงสนับสนุนจากสังคม หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับมีความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกตนมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม สามารถ

เผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่คุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและแรงสนับสนุนจากสังคมนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น(พรทิพย์ สุรโยธิน ณ ราชสีมา)<sup>30</sup> สอดคล้องกับที่ House<sup>90</sup> กล่าวว่าการสนับสนุนจากสังคมเป็น มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่าและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

House(1981)แบ่งแรงสนับสนุนจากสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1.การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ( Emotional support ) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรักความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2.การสนับสนุนทางการประเมิน ( Appraisal support ) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง การรับรองทำให้เกิดความมั่นใจแล้วนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3.การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ( Informational support ) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ( Instrumental support ) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัตถุ สิ่งของ เงินและแรงงาน

นอกจากแรงสนับสนุนจากสังคมที่เกิดภายในสถานทำงานแล้ว ครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในสังคม เป็นกลไกที่ช่วยประคับประคอง ให้ความอบอุ่น ให้ภูมิคุ้มกันกับมนุษย์ ครอบครัวจะช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆได้หากสถาบันครอบครัวเข้มแข็งและสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีบรรยากาศของความเป็นมิตร ห่วงดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่ในทางกลับกันหากครอบครัวอ่อนแอ สมาชิกในครอบครัวไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บุคคลก็จะขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ขาดผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้(ประเวศ วะสี)<sup>91</sup> และจากการศึกษาของ มยุรี เกาต์ดดา<sup>49</sup> พบว่าความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้เอง จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลง ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน อันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ และการศึกษาของ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ<sup>20</sup> พบว่าความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานได้

#### 2.4. ลักษณะงาน

บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องให้ความช่วยเหลือแก่สาธารณชน เช่น แพทย์ พยาบาล ตำรวจ ครู นักสังคมสงเคราะห์ ในการทำงานต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มาขอรับบริการจำนวนมากในด้านของการให้การดูแล การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองของความต้องการและช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาแก่บุคคลเหล่านั้น การทำงานอย่างต่อเนื่องและจำเจย่อมต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์(Muldary)<sup>8</sup> และความเครียดที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่ของพยาบาลมาจากลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ(Muldary, 1983)<sup>8</sup> เนื่องจากงานพยาบาลเกี่ยวข้องกับความทุกข์ ความเจ็บป่วยของมนุษย์ ต้องพบปะกับบุคคลหลายฝ่าย ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ ต้องการการตัดสินใจที่รีบด่วน(โยทะกา ภาคพงษ์)<sup>31</sup> และงานที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ของบุคคล (Maslach)<sup>22</sup> นอกจากนี้งานพยาบาลยังมีลักษณะเป็นผลัด มีตารางเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน ต้องอยู่เวรในวันหยุด(Muldary)<sup>8</sup> หรือการทำงานติดกันหลายวันโดยไม่ได้หยุดพักหรือชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนานติดต่อกันมากเกินไป งานที่ขาดการใช้ทักษะและความสามารถหรือได้รับมอบหมายงานที่ไม่น่าสนใจ ไม่ตรงกับความสามารถ ย่อมมีผลกระทบต่อ สุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานได้ ลักษณะงาน ต่างๆเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่เครียด ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายและมีทัศนคติทางด้านลบต่องานและผู้มาขอรับบริการได้(Pinesและ Maslach)<sup>92</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลต่อการทำงานของ Harris Ruth B., 1989 (อ้างถึงใน ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน)<sup>83</sup> พบว่า ผู้ที่มีทัศนคติต่อการทำงานในด้านลบมีความความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าบุคคลที่มีทัศนคติต่อการทำงานในด้านบวก

Idelwich, 1980 (อ้างถึงใน ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน)<sup>83</sup> กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดจากสภาพการณ์ต่างๆดังต่อไปนี้

1. ได้รับการฝึกฝนอบรมไม่เพียงพอ
2. งานมากแต่ได้รับผลตอบแทนน้อย
3. ผู้มาขอรับบริการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่เหมาะสม
4. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
5. การขาดความสมดุลระหว่างความคาดหวังกับผลสัมฤทธิ์ของงาน

#### 2.5. บทบาทและการรับรู้ความสามารถในการทำงาน

เป็นที่ยอมรับกันว่าการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่เน้นคุณภาพ เป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เพราะมีเอกลักษณ์อย่างหนึ่งคือ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ จึงไม่ควรมีความผิดพลาดใดๆเกิดขึ้น โดยที่ผู้บริหารงานการมี

ความเชื่อว่าพยาบาลความผิดพลาดต่าง ๆ นั้น สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบ มีแผนการทำงานอย่างมีระบบระเบียบ มีความละเอียดรอบคอบและมีการตรวจตราอย่างมีประสิทธิภาพ(วิเชียร ทวีลาภ)<sup>93</sup> นั่นคือพยาบาลประจำการทุกคนต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ดีเยี่ยม พยาบาลต้องป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตนที่จะไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการและการบั่นทอนสุขภาพโดยทั่วไป(ลอบ หุตางกูล)<sup>94</sup> และปรัชญาทางการพยาบาลได้แจ้งไว้เด่นชัดว่า การพยาบาลที่ดีย่อมมาจากพยาบาลที่มีความรู้ และมีความชำนาญในการให้การพยาบาล(แฉล้ม พวงจันทร์)<sup>95</sup> ประกอบกับความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการรักษาทางการแพทย์ ทำให้จำเป็นต้องมีการพัฒนาเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้นเกิดการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบใหม่ และการพยาบาลเฉพาะสาขาต่างๆ วิชาชีพพยาบาลเริ่มสมบูรณ์แบบมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา(Kelly)<sup>96</sup> ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีลักษณะที่บ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพของตน

Miller<sup>97</sup> ได้สร้างรูปแบบความเป็นวิชาชีพในการพยาบาล โดยแสดงถึงคุณลักษณะที่สำคัญในการทำให้พยาบาลมีความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ ดังต่อไปนี้

#### 1.ด้านทฤษฎี ได้แก่ การพัฒนา การใช้และการประเมินผล

(Theory: development:use;evaluation) จะแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ มีเหตุผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ สามารถวิเคราะห์และปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพมนุษย์ทั้งที่เกิดขึ้นแล้วและที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นผลสำเร็จ

2.ด้านการให้บริการชุมชน (Community service orientation) การปฏิบัติที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน อุทิศความรู้และความช่วยเหลือเกี่ยวกับการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพในชุมชน

3.ด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตน(Continuing education; competency) พยาบาลต้องตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ต้องปฏิบัติงานอย่างผู้รู้ ผู้มีทักษะ ความชำนาญ ต้องดำรงรักษาความรู้ความสาารถของตน โดยวิธีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการวิจัย ได้แก่ การพัฒนา การใช้ และการประเมินผล (Research:development:use;evaluation) เป็นการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติในการพยาบาล จะช่วยพัฒนาวิชาชีพ

5.ด้านความมีอิสระในการปกครองตน (Self-regulatory autonomy) พฤติกรรมการตัดสินใจของพยาบาล ในการทำกิจกรรมต่างๆที่มีลักษณะเฉพาะวิชาชีพได้ด้วยตนเอง เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตวิชาชีพและโดยสิทธิตามที่กฎหมายให้การรองรับและตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

6.ด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรวิชาชีพ (Professional organization participation) การมีส่วนร่วมในการดำรงรักษาและส่งเสริมองค์กรวิชาชีพ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญในความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

7.ด้านการเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร (Publication and communication) พยาบาลควรมีและการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ทางทฤษฎี ผลการวิจัย การปฏิบัติต่างๆเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

8.การยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ (Adherence to code for nurses) เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนด ความเชื่อและคุณค่าของการพยาบาล เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะขาดไม่ได้และเป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพที่ให้ต่อสังคม

การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพและบทบาทในการทำงานของตนเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้โดยพบได้จากการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้นคือพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เมื่อมาพบกับสถานการณ์จริงในการทำงานบนหอผู้ป่วยมักเกิดความผิดหวัง เนื่องจากความขัดแย้งในบทบาทระหว่างเป้าหมายในวิชาชีพและสถาบัน คือวิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคลและเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงานและความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ(ฟารีดา อิบราฮิม)<sup>47</sup>ซึ่งยังมีการศึกษาอื่นที่พบว่าการแสดงบทบาทขัดแย้งในการปฏิบัติงานการพยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้(Kasper,1982 อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup>เช่นเดียวกับการศึกษาของ Boyd ,1995 (อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup>ที่พบว่าความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของคนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุง<sup>25</sup>พบว่าพยาบาลที่มีความรู้สึกต่อความสามารถเชิงวิชาชีพต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกันและการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

## 2.6.ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในหน้าที่การงาน (Anderson และIwanicki อ้างถึงใน คันสนีย์ สมิตะเกษตริน)<sup>83</sup> ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานหมายถึง การเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน การมีโอกาสได้รับการพัฒนาทักษะ ได้แก่ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการ และการติดตามความ



เคลื่อนไหวเกี่ยวกับเทคโนโลยีต่างๆอย่างสม่ำเสมอ(วิเชียร ทวีลาภ)<sup>93</sup> ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษานักกลางของไฟโรจน์ กลิ่นกุหลาบ<sup>20</sup> พบว่าความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน คือความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จและจากการศึกษาของ (Weisman)<sup>98</sup>พบว่าหากพยาบาลไม่มีโอกาสก้าวหน้าในงานหรือไม่ได้รับตำแหน่งสูงขึ้น จะเป็นสาเหตุหนึ่งของการลาออกจากการงานเนื่องจากไม่มีตำแหน่งจูงใจที่จะทำงานต่อไป

## 2.7.รายได้และสวัสดิการ

สิ่งจูงใจและระบบการให้ผลตอบแทนที่เป็นสิ่งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรโดยตรง อีกทั้งยังเป็นการธำรงรักษา ลดการสูญเสียบุคลากร ลดการลาออก รายได้และสวัสดิการ หมายถึงผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น รายได้ประจำ เงินบำเหน็จบำนาญ เงินล่วงเวลา ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานที่มีความเพียงพอและได้รับเงินเดือน ค่าจ้างที่เพิ่มขึ้นตามความคาดหวัง เงินเป็นปัจจัยเบื้องต้นสำหรับสร้างแรงจูงใจ เพราะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้โดยการใช้จ่ายเงินแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ เงินยังเป็นเครื่องแสดงถึงสถานภาพและทำให้เกิดความสมหวังในชีวิตแก่ผู้ครอบครอง (วันทนา หิรัญกาญจน์,2531 อ้างถึงใน ปัทมาภรณ์ สรรพชัยพงษ์)<sup>99</sup> นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งจูงใจที่มากับในรูปแบบโดยอ้อม เช่น สวัสดิการต่างๆ การให้บริการด้านอาหาร ที่พัก การให้หยุดพักผ่อนประจำปี หรือวันหยุดอื่นๆโดยได้รับค่าจ้างตามปกติ การให้บริการทางการแพทย์ และการได้รับการประกันชีวิตต่างๆ นอกจากนี้ยังอาจรวมไปถึงการให้สิทธิพิเศษในการซื้อของถูกราคาหรืออื่นๆ

จากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ารายได้และสวัสดิการเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูง หากไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากที่สุดเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้คนเกิดความเครียดได้ ดังนั้นการได้รับค่าตอบแทน และมีสวัสดิการต่างๆที่เหมาะสมและเพียงพอ จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระปัญหาทางเศรษฐกิจให้น้อยลง ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายก็จะน้อยลง

## 2.8.ความเป็นอิสระในการทำงาน

ความเป็นอิสระในการทำงานหมายถึง ความมากน้อยที่พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจหรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ยิ่งพยาบาลทำงานได้อย่างอิสระมากเท่าใด จะยิ่งทำให้เขาได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้คิดและนำมาพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นและลักษณะงานพยาบาลนั้นมีบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจของบุคลากรกลุ่มอื่น ได้แก่งานด้านการรักษาและบทบาทอิสระคืองานที่พยาบาลตัดสินใจได้เอง ได้แก่ งานการพยาบาลต่างๆทำให้พยาบาลมี

โอกาสใช้ความรู้ ใช้ทักษะส่วนตัวและทักษะทางวิชาชีพให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด สภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงานหรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไป ทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกช่วยตัวเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนล้มเหลวในการทำงานและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ ( Savichi และ Cooley, 1987 อ้างถึงใน กรวิกา พรหมจวง) <sup>63</sup> ซึ่งสอดคล้องกับกับรูปแบบความเป็นวิชาชีพในการพยาบาลที่ Miller<sup>97</sup> ได้สร้างขึ้น โดยแสดงถึงคุณลักษณะที่สำคัญในการทำให้พยาบาลเป็นพยาบาลมีความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย 8 ด้าน ในส่วนของด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง Miller กล่าวว่า มีความสำคัญต่อการเป็นวิชาชีพของพยาบาลแต่ละคน แนวคิดเรื่องอิสระในการปกครองตนเอง สามารถแสดงออกได้หลายทางที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการตัดสินใจของพยาบาล ในการทำกิจกรรมต่างๆที่มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพและโดยสิทธิตามที่กฎหมายให้การรองรับและตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ความมีอิสระในการทำงาน มีความจำเป็นมากต่อการทำงานเพราะนอกจากจะทำให้งานคล่องตัวแล้ว สมาชิกยังมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานภายในขอบเขตการรับผิดชอบของตน มีความสุขในการทำงานที่ตนที่ตนได้ร่วมในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานออกมา ซึ่งทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้า(สะอาด วงศ์อนันต์นนท์ ) <sup>100</sup>

## 2.9.การประเมินผลงาน

Maslach <sup>22</sup> กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน มีทัศนคติในด้านลบต่อหน่วยงาน เนื่องจากบุคลากรในที่มสุขภาพมักจะได้รับการประเมินผลงาน เฉพาะด้านลบเมื่อทำงานผิดพลาด ขาดการชมเชยเมื่อผลงานดีและมีกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ มากมาย ซึ่งก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้ Schwab อ้างถึงใน กิตติ แสงเทียนฉาย) <sup>84</sup> กล่าวว่า สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายประการหนึ่งก็คือ ระบบการพิจารณาความดีความชอบไม่เป็นธรรม และจากการศึกษาของ กิตติ แสงเทียนฉาย<sup>84</sup>พบว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 7 ลำดับที่หนึ่ง คือระบบการพิจารณาความดีความชอบที่ไม่เป็นธรรม

## 2.10.การรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงาน

พยาบาลต้องมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบการบริหาร เพราะว่าหน่วยงานเป็นระบบราชการ มีกฎระเบียบเพื่อความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยมีคำสั่งให้ปฏิบัติตาม เป็นการสื่อสารทางเดียว มีโอกาสเสนอความคิดเห็นและปัญหาต่างๆได้น้อยเพราะสายการบังคับบัญชา ไม่

เชื้ออำนาจและเป็นค่านิยมของไทย ประการหนึ่ง คือความเคารพเกรงใจในผู้อาวุโสทำให้เป็นอุปสรรคในการอภิปรายแก้ไขปัญหา

Duxburyและคณะ,1984 (อ้างถึงใน วิไล พวีร์รักษา) <sup>18</sup>กล่าวว่า ระบบบริหารที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทาง ผู้บริหารที่เป็นคนไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับกฎระเบียบมากเกิดไปเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคับข้องใจต่อระบบบริหารสูญเสียอึดทนโน้มน้าวและรู้สึกล้มเหลวในการทำงานและมีอาการของความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้จากการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาจ <sup>26</sup> พบว่าการรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในหน้าที่การงานหน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความคลุมเครือ ไม่ทราบเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริหาร ปัญหาที่เกิดจากการบริหารที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย คือ การขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ หลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในการทำงานและนโยบายในหน่วยงานไม่แน่นอน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลจะเห็นได้ว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แผนกในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการให้การพยาบาลผู้ป่วยใน ร.พ. และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยทั่วไป แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช เด็ก รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กนั้นลักษณะงานและกระบวนการทำงานมีความละเอียดอ่อน ยุ่งยาก เคร่งเครียด อีกทั้งมีความซับซ้อนของการปฏิบัติงาน ซึ่งน่าจะเป็นรูปแบบการทำงานที่ก่อให้เกิดความเคร่งเครียดด้านจิตใจ และเป็นภาระหนักที่แตกต่างไปจากลักษณะการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชสำหรับผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยทั่วไปหรือในชุมชน กระบวนการทำงานเหล่านี้น่าจะมีผลต่อสุขภาพกาย จิตใจ รวมทั้งความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาถึงปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานซึ่งคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่ายใน การปฏิบัติงานของพยาบาล

## 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินตนา ญาติบรรพต (2529) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ 6 แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 339 คน ผลการศึกษาพบว่า โดยเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์ด้านการพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารแตกต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับเหนื่อยหน่ายแตกต่างกัน ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับเหนื่อยหน่าย การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับเหนื่อยหน่าย อายุของพยาบาลวิชาชีพและประเภทของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนตำแหน่งและประสบการณ์ด้านการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับเหนื่อยหน่าย การรับรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบและอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 22

กิตติ แสงเทียนฉาย (2531) ได้ศึกษาถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 546 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (The Maslach Burnout Inventory) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน โดยพยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติ และลักษณะงานที่ปฏิบัติแตกต่างกัน จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ลักษณะงานที่ปฏิบัติและสถานภาพสมรสสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล ได้ร้อยละ 9.81, 10.10 และ 9.14 ตามลำดับ

สิระยา สัมมาวาจ (2532) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 346 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบวัดความเหนื่อยหน่าย (MBI) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการมีค่าคะแนนความเหนื่อยหน่าย

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน พยาบาลประจำการที่มีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ลักษณะงานที่ปฏิบัติและสถานภาพสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 9.81, 10.10 และ 9.14 ตามลำดับของลักษณะความเหนื่อยหน่าย

นวนลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โดยเน้นที่ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กองโรงพยาบาล สมเด็จพระศรีราชา และกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย จำนวน 533 ราย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลสภากาชาดไทย อยู่ในระบับน้อยถึงปานกลาง คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลที่แตกต่างกันได้แก่ อายุ ระยะเวลาใน การปฏิบัติงาน และ บุคคลิกภาพจะทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน ส่วนปัจจัย คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะครอบครัว พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย สภาพแวดล้อมขององค์กรมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล และพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ บุคคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ และสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และด้านระบบบริหารสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้

บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ 5 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,410 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลช (MBI) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลที่มีอายุ และสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เพื่อน หรือญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล

กังสดาล สุทธิวิศรีสรรค์ (2535) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค เขตภาคเหนือจำนวน 146 คนโดยการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt&Weinert) และประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างโดยแมสแลชและแจ๊คสัน(Maslach & Jackson, 1986 : 9) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ มีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษาเข้าในสมการถดถอยเพื่อทำนายโดยรวม พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายโดยรวมได้ร้อยละ 22.4

มยุรี เถาลัดดา (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพฯ จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 232 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (MBI) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่ มีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในระดับสูง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลเยี่ยมบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานเยี่ยมบ้าน และสัมพันธ์ภายในครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับงานด้านลักษณะงาน หน้าที่รับผิดชอบ ความก้าวหน้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะงาน หน้าที่รับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ สภาพการทำงานและการนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการบริหาร ได้แก่ การบริหารงานของหน่วยงาน พฤติกรรมของผู้นำ การประเมินผลการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การประเมินผลปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ปัจจัยด้านลักษณะงานมีอิทธิพลสูงสุดสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 19.33

จันทร์เพ็ญ แซ่หู่่น(2536) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดจำนวน 80 รายโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างโดยแมสแลชและแจ๊คสันและแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของแบรนต์และไวเนอร์ท นำตัวแปรบุคคลิกภาพ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มาศึกษา พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับไม่มีถึงระดับต่ำ ในด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

จันทรา วีรปฏิญญา (2537) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล ทั้ง 4 ภาค จำนวน 13 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 278 ราย ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายจากความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน อาจารย์พยาบาลที่มีอายุน้อย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีตำแหน่งหน้าที่ต่ำ มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีบุคคลิกภาพแบบ A มีความเครียดสูงมีภาระงานหนักและมีสภาพแวดล้อมในด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพไม่ดี จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และภาระครอบครัวที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล โดยมีลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความเครียดสัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านการลดความเป็นบุคคลได้ ร้อยละ 42.22 และการรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหารและสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยหน่ายทางด้านความสำเร็จส่วนบุคคลได้ร้อยละ 10.59

พรทิพย์ สุรโยธิน ธิ ราชสีมา (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 89 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,780 คน โดยพบว่า พยาบาลส่วนมากร้อยละ 74.2 มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อย ร้อยละ 25 มีความเหนื่อยหน่ายระดับปานกลางและร้อยละ 0.8 มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมาก เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง พบว่า พยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน บุคคลิกภาพเชิงพฤติกรรมการแสดงออก และ

บุคคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยมี ตัวแปรบุคคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ บุคคลิกภาพเชิงพฤติกรรมการแสดงออก สภาพแวดล้อมที่กดดันสามารถร่วมกันอธิบายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ ร้อยละ 27.93

ถนอมขวัญ ทวีบุญ และคณะ (2537) ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับผู้บริหารและพยาบาลประจำการจาก โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 7 โรงพยาบาล อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 1,000 คน พบว่า พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ออกกำลังกายไม่เป็นประจำ ร้อยละ 41.8 และร้อยละ 46.0 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 30.8 และร้อยละ 37.7 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพของ พยาบาลผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ ด้านสุขภาพพฤติกรรมกรับประทานอาหารและการ ตรวจสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณุช กิตสัมพันธ์ (2540) ได้ศึกษาระดับความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โดย เลือกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ใหญ่จำนวนทั้งหมด 196 คน ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเข้มแข็งอดทนและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความเข้มแข็งอดทนมี ความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $r = -.47, p < .05$ ) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ( $r = -.15, p > .05$ )

อัศวินี นามะกันคำ(2542) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ให้บริการ บริक्षाในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือจำนวน 268 คนโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างโดยแมส แลชและแจ๊คสันพบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายด้านอ่อนล้าทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.93 ( SD = 8.32 ) ด้านการลดความเป็นบุคคลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 ( SD = 2.35 ) และในด้าน ความไม่สำเร็จส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.96 ( SD = 10.61 )ซึ่งหมายถึงความเหนื่อยหน่าย ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544) ได้ศึกษาถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับ สภาวะสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายใน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาล



สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 99 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่มีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 69.7) รองลงมาคือมีระดับความเหนื่อยหน่ายด้านอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 51.5) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายพบว่าปัจจัยการรับรู้สภาวะสุขภาพกายดีและการรับรู้สภาวะมนุษย์สัมพันธ์ดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกเมื่อปวด การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านความถูกต้องของท่าทางในการปฏิบัติงานดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานในห้องผ่าตัดใหญ่ดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาสังคมดีมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่พยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตดี การรับรู้ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาสังคมดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านความถูกต้องของท่าทางในการปฏิบัติงานดี โดยสามารถอธิบาย ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 29.90

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

##### ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

###### ประชากร

1. ประชากรที่ศึกษา (Study Population) หมายถึง พยาบาลในสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวนทั้งหมด 201 คน แสดงอยู่ในตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

สถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล เทคนิค	ผู้ช่วย พยาบาล
- สถาบันราชานุกูล(โรงพยาบาลราชานุกูล)	82	30	2
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (ศูนย์สุขวิทยาจิต)	14	-	-
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	34	12	2
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์(ศูนย์พัฒนาการเด็กภาคเหนือ)	16	9	-
	146	51	4

โดยแบ่งเป็น พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก 28 คน  
พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน 151 คน  
ไม่ได้ทำหน้าที่พยาบาล เช่น สุขภาพจิตโรงเรียน บริการให้คำปรึกษา เป็นต้น 22 คน

2. ตัวอย่าง (Sample) หมายถึง พยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกคนโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง รวม 201 คน

3. หน่วยการศึกษา (study unit) พยาบาลสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

4. การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

คุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสถานะภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แผนกในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการให้พยาบาลผู้ป่วยใน ร.พ.นี้ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2546 ถึง เมษายน 2547

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการทำงานในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก ผู้วิจัยได้เลือกคัดสรรมาศึกษาครั้งนี้คือปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและภาวะภายในครอบครัว ส่วนทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพรวม 20 ข้อและด้านสภาพแวดล้อมทางการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 10 ด้านรวม 30 ข้อ โดยมีทั้งทางบวกและทางลบพอๆกัน ข้อคำถามแต่ละข้อเป็นคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยใช้เกณฑ์การตัดสินแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ มีความเหมาะสมระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลในแต่ละด้านโดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์)<sup>101</sup>

$$\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} / \text{จำนวนชั้น} = 5 - 1 / 3 = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับคะแนน แสดงอยู่ในตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 การแปลผลคะแนนสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ระดับสภาพแวดล้อมในการทำงาน	ระดับคะแนน
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	3.68 – 5.00
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	2.34 – 3.67
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	1.00 -- 2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแบบสอบถามที่ใช้วัดความเหนื่อยหน่ายได้มาจากแนวคิดของMaslachและJacksonเป็นส่วนใหญ่ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพสูงและเป็นที่ยอมรับหลาย ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่สิริยา สัมมาวาจ ได้แปลเป็นภาษาไทยแล้วนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (9 ข้อ) ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อที่ 1 - 9

การลดความเป็นบุคคล (5 ข้อ) ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อที่ 10 - 14

ความรู้สึกถึงความประสบความสำเร็จ (8 ข้อ) ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อที่ 15 - 22

แบบสอบถามนำวิธีของลิเคิร์ต(Likert's Method)(อ้างในสุชาติประสิทธิ์รัฐสินธุ์:2536)<sup>101</sup> มาใช้ในการวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโดยพิจารณากำหนดคำตอบเป็น 7 คำตอบ โดยการกำหนดค่าคำตอบ ดังนี้

คำตอบ ความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง

(เป็นคำถามเชิงลบ)

ไม่เคยมีความรู้สึกนี้เลย	0 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้ปีละ 2-3 ครั้ง	1 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้เดือนละ 1 ครั้ง	2 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้เดือนละ 2-3 ครั้ง	3 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้ทุกวัน	6 คะแนน

ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

(เป็นคำถามเชิงบวก)

ไม่เคยมีความรู้สึกนี้เลย	6 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้ปีละ 2-3 ครั้ง	5 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้เดือนละ 1 ครั้ง	4 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้เดือนละ 2-3 ครั้ง	3 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	1 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนี้ทุกวัน	0 คะแนน

โดยได้แบ่งระดับอาการเหนื่อยหน่ายเป็น 3 กลุ่ม จำนวนเท่าๆกันตามระดับคะแนน โดยให้กลุ่มแรกมีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับสูง กลุ่มที่ 2 มีอาการเหนื่อยหน่ายระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่สามมีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ (Maslach, Jackson and Leiter, 1966 )<sup>35</sup> (อ้างถึงในอัศวินี นามะกันคำ,2542)<sup>21</sup>เกณฑ์การแบ่งคะแนนขององค์ประกอบทั้งสามแสดงอยู่ในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 เกณฑ์ของระดับอาการเหนื่อยหน่าย (Maslash, Jackson and Leiter)<sup>35</sup>

ความเหนื่อยหน่าย	ระดับอาการเหนื่อยหน่าย		
	ต่ำ	กลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0 - 16	17 - 26	27 - 54
การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง	0 - 6	7 - 12	13 - 30
ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ	0 - 31	32 - 38	39 - 48

ส่วนที่ 4 คือ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความ

#### การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1.หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ

2.นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ โดยให้พยาบาลแผนกจิตเวชเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่คล้ายกันจำนวน 30 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

3.การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เท่ากับ .8862 สภาพแวดล้อมทางการทำงาน เท่ากับ .8569 ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ เท่ากับ .8834 การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง เท่ากับ .8706 และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ เท่ากับ .8704

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมอุปกรณ์การวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม
2. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กทั้ง

4 แห่งและประสานหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยเป็น  
แกนกลางการประสานงานในการจัดส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

3. หลังจากส่งแบบสอบถามประมาณ 1 เดือน ส่งหนังสือติดตามอย่างเป็นทางการ  
ทางการและโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะและประสานงานอย่างเป็นทางการ

4. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สร้างคู่มือลงรหัส
2. แปลงข้อมูลเป็นรหัสตามคู่มือลงรหัส
3. สร้างแฟ้มข้อมูล และบันทึกข้อมูลลงแฟ้ม
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  
SPSS for Windows, Microsoft Excel

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล(ทศสนี นุชประยุธ, เต็มศรี ชำนิจารกิจ)<sup>102</sup>

ชนิดของ สถิติ	หัวเรื่องที่จะวิเคราะห์	ชนิดของตัว แปร	วิธีการ
1.สถิติเชิง พรรณนา	อายุ สถานภาพสมรส หน้าที่ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน ร.พ.นี้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและภาวะภายใน ครอบครัว	-- ข้อมูลเชิง ปริมาณและ ข้อมูลเชิง คุณภาพ	-แจกแจงความถี่และ คำนวณค่าร้อยละ -ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน -ร้อยละ(ประกอบกร บรรยาย)
2.สถิติเชิง อนุมาน	2.สภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วย ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางการทำงาน 3.ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ประกอบด้วย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ 4. แนวทางแก้ไข	-ข้อมูล เชิงคุณภาพ	- Chi – square test
2.สถิติเชิง อนุมาน	- ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านกับ ตัวแปรด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล - ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านกับ ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	-ข้อมูล เชิงคุณภาพ	- Chi – square test



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษสถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แผนกในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการให้การพยาบาลผู้ป่วยในร.พ.นี้และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต 4 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยสถาบันราชานุกูลสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 201 คนโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 201 คนคิดเป็น ร้อยละ 100 โดยให้ตอบแบบสอบถามเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2546 ถึง มกราคม 2547 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางการทำงาน

ส่วนที่ 4 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

## ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต 4 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยสถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่เป็นประชากรศึกษามีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 201 คนจากจำนวนที่ส่งไปให้ทั้งหมด 201 คน คิดเป็นร้อยละ 100 แบ่งตามสถาบัน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

สถาบันสุขภาพจิตและ โรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก	จำนวน	ร้อยละจำนวนที่ ตอบกลับ
- สถาบันราชานุกูล	114	114
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	14	14
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	48	48
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	25	25
รวม	201	201

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจและภาวะภายในครอบครัวและประสบการณ์ในการทำงานซึ่งประกอบด้วยหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ ร.พ.นี้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานปกติของพยาบาล การผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ดังแสดงในตารางที่ 4.2 ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช สำหรับเด็กจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	23	11.4
หญิง	178	88.6
รวม	201	100
ชาย: หญิง	1:7.74	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	72	35.8
คู่	113	56.2
ม่าย หย่า แยก	16	8.0
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 178 คนคิดเป็นร้อยละ 88.6 มีพยาบาลชายจำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 11.4 พยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ มากที่สุดจำนวน 113 คนคิดเป็นร้อยละ 56.2

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช  
สำหรับเด็กจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 35 ปี	67	33.3
36 – 45 ปี	73	36.3
46 ปีขึ้นไป	61	30.3
รวม	201	100
Mean= 40.5 SD = 9.87 Median = 40 Min = 23 Max = 59		
<b>หน้าที่ในการปฏิบัติงาน</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	146	72.6
พยาบาลเทคนิค	51	25.4
ผู้ช่วยพยาบาล	4	2.0
รวม	201	100
<b>แผนกที่ปฏิบัติงานอยู่</b>		
แผนกผู้ป่วยใน	151	75.1
แผนกผู้ป่วยนอก	28	13.9
ไม่ได้ทำหน้าที่การพยาบาล	22	10.9
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีอายุเฉลี่ย 40.5 ปีโดยมีอายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปีมากที่สุดจำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 36.3 และมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดจำนวน 146 คนคิดเป็นร้อยละ 72.6 พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุดจำนวน 151 คนคิดเป็นร้อยละ 75.1

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช  
สำหรับเด็กจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ ร.พ. (ปี)			
น้อยกว่า 15 ปี	86	42.8	
16 – 25 ปี	66	32.8	
มากกว่า 26 ปี	49	24.4	
รวม	201	100	
Mean = 17.4 SD = 9.67 Median = 18 Min = 1 Max= 36			
ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานปกติของพยาบาล			
ปฏิบัติงานเฉพาะเวร	เวรเช้า	139	62.9
	เวรบ่าย	0	0
	เวรดึก	0	0
ปฏิบัติงานทั้ง 3 เสร(เวร เช้า-บ่าย- ดึก)	62	37.1	
รวม	201	100	

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน ร.พ. นี้เฉลี่ย 17.4 ปีและส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในช่วงระยเวลาน้อยกว่า 15 ปีจำนวน 86 คนคิดเป็นร้อยละ 42.8 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเวรเช้า จำนวน 139 คนคิดเป็นร้อยละ 62.9 และปฏิบัติงานทั้ง 3 เสรคือเวรเช้า เสรบ่ายและเวรดึกจำนวน 62 คนคิดเป็นร้อยละ 37.1

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช  
สำหรับเด็กจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช		
เคย	125	62.2
ไม่เคย	76	37.8
รวม	201	100
สถานภาพทางเศรษฐกิจ		
มีหนี้สิน	57	28.4
พอใช้	115	57.2
เหลือเก็บ	29	14.4
รวม	201	100
ภาวะภายในครอบครัว		
ไม่ต้องรับภาระใดๆ	47	23.4
รับภาระบ้าง	102	50.7
รับภาระเต็มที่	52	25.9
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 125 คนคิดเป็นร้อยละ 62.2

ในส่วนสถานภาพทางเศรษฐกิจและ ภาวะภายในครอบครัวของพยาบาลนั้นพยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจพอใช้จำนวน 115 คนคิดเป็นร้อยละ 57.2 และต้องรับภาระภายในครอบครัวเป็นบางส่วนบ้างมากที่สุดจำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงาน

#### 3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ตารางที่ 4.6 ระดับความคิดเห็นสูงสุด ของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ  
จำแนกเป็นรายชื่อ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ระดับ ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ท่านรับทราบนโยบายของหน่วยงานในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดของหน่วยงานอย่างชัดเจน	เห็นด้วย	98	48.8	3.91	เหมาะสมมาก
*2. ท่านไม่เคยรับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาความสะอาดของหน่วยงานเลย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	86	42.8	2.03	เหมาะสมมาก
3. มีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในหน่วยงานของท่าน	เห็นด้วย	93	46.3	3.83	เหมาะสมมาก
4. มีการจัดระบบการป้องกันอันตรายและมีการซักซ้อมในการป้องกันอยู่เสมอ	เห็นด้วย	61	30.3	3.16	ปานกลาง
5. สถานที่ทำงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน	เห็นด้วย	94	46.8	4.04	เหมาะสมมาก
6. สถานที่ทำงานไม่มีกลิ่นขยะหรือกลิ่นจากท่อระบายน้ำรบกวน	เห็นด้วย	81	40.3	3.77	เหมาะสมมาก
7. สถานที่ทำงานมีระบบกำจัดขยะอย่างถูกวิธี	เห็นด้วย	89	44.3	3.55	ปานกลาง
*8. มีเสียงดังรบกวนการทำงานของท่านอยู่เสมอขณะทำงาน	ไม่เห็นด้วย	75	37.3	2.06	ปานกลาง
* 9. สถานที่ทำงานร้อนอบอ้าว ถ่ายเทอากาศไม่ดี	ไม่เห็นด้วย	88	43.8	2.46	ปานกลาง
10. เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องทำงานสามารถหยิบใช้ได้อย่างสะดวก	เห็นด้วย	119	59.2	3.78	เหมาะสมมาก

\* Negative statement

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นรายชื่อพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องทำงานสามารถหยิบใช้ได้อย่างสะดวก มีความเหมาะสมต่อการทำงานมากที่สุดจำนวน 119 คนคิดเป็นร้อยละ 59.2 และข้อที่มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อยที่สุดคือมีการจัดระบบการป้องกันอันตรายและมีการซักซ้อมในการป้องกันอยู่เสมอจำนวน 61 คนคิดเป็นร้อยละ 30.3

ตารางที่ 4.7 ระดับความคิดเห็นสูงสุด ของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ  
จำแนกเป็นรายชื่อ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ระดับ ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
*11.พื้นห้องทำงานของท่านมักสกปรกเลอะเทอะ	ไม่เห็นด้วย	98	48.2	2.02	เหมาะสมมาก
12.ในหน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอต่อการทำงาน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	104	51.7	3.62	ปานกลาง
13. หน่วยงานของท่านมี ตำรา เอกสารวิชาการ ทางการพยาบาลและอุปกรณ์ที่ส่งเสริมในการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับการส่งเสริมในการเรียนรู้ของท่านอย่างพอเพียง	เห็นด้วย	76	37.8	3.08	ปานกลาง
*14.ท่านมักเสียเวลากับการหาอุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำงาน	ไม่เห็นด้วย	69	34.3	2.44	ปานกลาง
15.ท่านสามารถจัดหาหรือเบิกอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่มีความจำเป็นต่อการทำงานได้	เห็นด้วย	88	43.8	3.43	ปานกลาง
16.มีห้องพักสำหรับพยาบาลที่สะอาดและเป็นระเบียบ	เห็นด้วย	94	46.8	3.20	ปานกลาง
*17.ในห้องพักสำหรับพยาบาลไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพียงพอเช่น พัดลม ตู้เย็น โต๊ะเก้าอี้สำหรับพักผ่อน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	61	30.3	2.40	ปานกลาง
18.มีพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย	เห็นด้วย	100	49.8	3.46	ปานกลาง
19.บริเวณรอบหน่วยงานของท่านมีการจัดตกแต่งต้นไม้ สวนหย่อมให้ดูสวยงาม	เห็นด้วย	112	55.7	3.66	ปานกลาง
20.ในหน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือการออกกำลังกาย	เห็นด้วย	100	49.8	3.59	ปานกลาง

\* Negative statement

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นรายชื่อพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าในห้องพักสำหรับพยาบาลไม่มีอุปกรณ์



อำนวยความสะดวกเพียงพอเช่น พัดลม ตู้เย็น โต๊ะเก้าอี้สำหรับพักผ่อนมีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อยที่สุดจำนวน 61 คนคิดเป็นร้อยละ 30.3

ตารางที่ 4.8 แสดงความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพยาบาลประจำสถาบัน  
สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	106	52.7
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	80	39.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	15	7.5
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 106 คนคิดเป็นร้อยละ 52.7 และมีพยาบาลจำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 7.5 ที่คิดว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความเหมาะสมในการทำงานน้อย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นต่อด้านนโยบายสภาพแวดล้อมของหน่วยงานของพยาบาลประจำ  
สถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

นโยบายสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	129	64.2
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	54	26.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	18	9.0
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่านโยบายด้านสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 129 คนคิดเป็นร้อยละ 64.2 และมีพยาบาล จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 9.0 ที่คิดว่านโยบายด้านสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมในการทำงานน้อย

ตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นต่อสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและ  
โรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

สถานที่ทำงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	111	55.2
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	72	33.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	18	9.0
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 111 คนคิดเป็นร้อยละ 55.2 และมีพยาบาลจำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 9.0 ที่คิดว่าสถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานน้อย

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นด้านความสะอาดเรียบร้อยของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและ  
โรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

ความสะอาดเรียบร้อย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	92	45.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	90	44.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	19	9.4
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพความสะอาดเรียบร้อยของที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 92 คนคิดเป็นร้อยละ 45.8 และมีพยาบาล จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 9.4 ที่คิดว่าความสะอาดเรียบร้อยของที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานน้อย

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นด้านการตกแต่งสถานที่ทำงานของพยาบาลประจำสถาบัน  
สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

การตกแต่งสถานที่ทำงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	91	45.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	92	45.7
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	18	9.0
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการตกแต่งสถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 92 คนคิดเป็นร้อยละ 45.7 และมีพยาบาล จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 9.0 ที่คิดว่าการตกแต่งสถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานน้อย

## 3.2 สภาพแวดล้อมทางการทำงาน

ตารางที่ 4.13 จำนวน ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาล ต่อสภาพแวดล้อม  
การทำงานจำแนกเป็นรายชื่อ

สภาพแวดล้อมทางการทำงาน	ระดับ ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
* 1. บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ไม่มีความเป็นมิตรและจริงใจต่อกันตามความรู้สึกของท่าน	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	62	30.8	2.33	ปานกลาง
* 2. มีการแบ่งสถานะอย่างมากในหน่วยงานของท่าน พยาบาลไม่ค่อยร่วมกลุ่มกับเจ้าหน้าที่ที่มีสถานะต่ำกว่า	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	79	39.3	2.07	เหมาะสมมาก
3. ความขัดแย้งในระหว่างเพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามักหาข้อยุติได้อย่างประนีประนอม	ไม่แน่ใจ	75	37.3	3.33	ปานกลาง
* 4. ท่านรู้สึกอึดอัดขณะที่ต้องให้การพยาบาลโดยมีญาติหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยเฝ้ามองอยู่	ไม่เห็นด้วย	78	38.8	2.33	ปานกลาง
* 5. ผู้ปกครองหรือญาติผู้ป่วยมักจะเรียกร้องท่านให้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติของตนเองบ่อยๆ	ไม่เห็นด้วย	76	37.8	2.67	ปานกลาง
* 6. ผู้ปกครองหรือญาติผู้ป่วยมักจะพูดจาไม่สุภาพกับท่าน ขณะที่ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	77	38.3	2.02	เหมาะสมมาก
7. เมื่อท่านปฏิบัติงานเป็นผลดี ท่านมักได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	เห็นด้วย	79	39.3	3.19	ปานกลาง
8. ครอบครัวยุคของท่านเข้าใจปัญหาการทำงานของท่านและคอยให้กำลังใจเสมอ	เห็นด้วย	92	45.8	3.61	ปานกลาง
9. เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความช่วยเหลือท่านทันที เมื่อท่านมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือต้องการความช่วยเหลือ	เห็นด้วย	91	45.3	3.54	ปานกลาง
* 10. งานที่ท่านทำจำเจ น่าเบื่อหน่าย	ไม่เห็นด้วย	78	38.2	2.67	ปานกลาง

\*Negative statement

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่คิดเห็นว่ามีเหมาะสมต่อการทำงานระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.14 จำนวน ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาล ต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ระดับ ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
* 11.ท่านคิดว่าท่านจะทำงานได้ดี มีคุณภาพกว่านี้ ถ้าท่านไม่มีงานต้องทำมากจนเกินไป	ไม่เห็นด้วย	42	20.9	2.99	ปานกลาง
12.การจัดเวรปฏิบัติงานและการจัดวันหยุดในหน่วยงานของท่านมีความเหมาะสมดี	เห็นด้วย	74	36.8	3.23	ปานกลาง
* 13.ท่านต้องทำงานด้านธุรการและเอกสารในหน่วยงานมากเกินไป	ไม่เห็นด้วย	58	28.9	2.59	ปานกลาง
14.ถ้าท่านมีโอกาสเลือกอาชีพใหม่ได้อีกครั้ง ท่านจะยังคงเลือกที่จะเป็นพยาบาลต่อไป	เห็นด้วย	60	29.9	3.20	ปานกลาง
15.ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมตรงกับความต้องการและความสามารถของท่าน	เห็นด้วย	85	42.3	3.56	ปานกลาง
16.ท่านมีโอกาสเข้าร่วมประชุม อบรม หรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เพื่อพัฒนาตนเองบ่อย	เห็นด้วย	109	54.2	3.72	ปานกลาง
17.ผู้บังคับบัญชาของท่านสนับสนุนให้ท่านพัฒนาตนเอง เพื่อความก้าวหน้าในอนาคต	เห็นด้วย	112	55.7	3.81	เหมาะสมมาก
18.ท่านได้รับการสนับสนุนให้ลาศึกษาต่อเพิ่มเติมได้	เห็นด้วย	113	56.2	3.69	เหมาะสมมาก
19.ท่านรู้สึกพอใจเงินเดือนที่ได้รับเหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติ	เห็นด้วย	84	41.8	3.30	ปานกลาง
20.หน่วยงานของท่านมีเงินเพื่อสวัสดิการสำหรับบุคลากร เมื่อมีความจำเป็นหรือฉุกเฉิน	เห็นด้วย	65	32.3	2.94	ปานกลาง

\* Negative statement

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าท่านคิดว่าท่านจะทำงานได้ดี มีคุณภาพกว่านี้ ถ้าท่านไม่มีงานต้องทำมากจนเกินไปมีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อยที่สุดจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9

ตารางที่ 4.15 จำนวน ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นสูงสุดของพยาบาล ต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ระดับ ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
21.ท่านรู้สึกไม่ได้รับความสะดวกในการได้รับการรักษาพยาบาลของท่านจากหน่วยงานของท่านเอง	ไม่เห็นด้วย	66	32.8	2.56	เหมาะสมมาก
22.ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของท่านได้อย่างเต็มที่	เห็นด้วย	67	33.3	3.55	ปานกลาง
23.หน่วยงานของท่านไม่เปิดโอกาสให้ท่านนำแนวคิดไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน	ไม่เห็นด้วย	92	45.8	2.23	เหมาะสมมาก
24.ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ	เห็นด้วย	88	43.8	3.45	ปานกลาง
25.ท่านรู้สึกไม่พอใจกับการพิจารณาความดีความชอบที่ผ่านมา	ไม่แน่ใจ	57	28.4	2.84	ปานกลาง
26.โอกาสที่ท่านจะได้ 2 ชั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านเอง	เห็นด้วย	64	31.8	3.33	ปานกลาง
27.การพิจารณาความดี ความชอบในการเลื่อนขั้นเงินเดือนของหน่วยงานของท่าน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และยุติธรรม	ไม่แน่ใจ	83	41.3	3.15	ปานกลาง
28. ท่านมีสิทธิมีเสียงในการวางนโยบายและกำหนดวิธีปฏิบัติต่างๆ สำหรับหน่วยงานของท่าน	เห็นด้วย	95	47.3	3.45	ปานกลาง
29. ท่านได้ทราบนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของหน่วยงานโดยสม่ำเสมอ	เห็นด้วย	117	58.3	3.70	เหมาะสมมาก
30.ท่านสามารถปฏิบัติงานตามนโยบายและระเบียบต่างๆ ที่กำหนดขึ้น โดยหน่วยงานหรือโรงพยาบาลของท่าน	เห็นด้วย	124	61.7	3.75	เหมาะสมมาก

\* Negative statement

จากตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าท่านสามารถปฏิบัติงานตามนโยบายและระเบียบต่างๆ ที่กำหนดขึ้น โดยหน่วยงานหรือโรงพยาบาลของท่านมีความเหมาะสมต่อการทำงานมากที่สุดจำนวน 124 คนคิดเป็นร้อยละ 61.7

ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวม ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.16 ความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

สภาพแวดล้อมทางการทำงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	84	41.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	102	50.7
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	15	7.5
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางการทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7 และมีพยาบาล จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 7.5 ที่คิดว่าสภาพแวดล้อมทางการทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช  
สำหรับเด็กจำแนกตามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงานในด้านต่างๆ

สภาพแวดล้อมทางการทำงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<u>สัมพันธภาพในหน่วยงาน</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	90	44.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	87	43.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	24	11.9
รวม	201	100
<u>การเรียกร้องของผู้รับบริการ</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	101	50.2
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	77	38.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	23	11.4
รวม	201	100
<u>แรงสนับสนุนทางสังคม</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	95	47.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	72	35.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	34	16.9
รวม	201	100
<u>ลักษณะงาน</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	63	31.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	81	40.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	57	28.4
รวม	201	100
<u>บทบาทและการรับรู้ความสามารถ</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	68	33.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	99	49
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	34	16.9
รวม	201	100



จากตารางที่ 4.17 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางการทำงานในด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 ในด้าน การเรียกร้องของผู้รับบริการมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 101 คนคิดเป็นร้อยละ 50.2 ในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 95 คนคิดเป็นร้อยละ 47.3 ในด้านลักษณะงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 81 คนคิดเป็นร้อยละ 40.3 และในด้าน บทบาทและการรับรู้ความสามารถ มีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 99 คนคิดเป็นร้อยละ 49.3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช  
สำหรับเด็กจำแนกตามความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมทางการทำงาน

สภาพแวดล้อมทางการทำงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<u>ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	109	54.2
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	77	38.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	15	7.5
รวม	201	100
<u>รายได้และสวัสดิการ</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	67	33.3
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	94	46.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	40	19.9
รวม	201	100
<u>ความเป็นอิสระในการทำงาน</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	88	43.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	93	46.2
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	20	10.0
รวม	201	100
<u>การประเมินผลงาน</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	53	26.4
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	102	50.7
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	46	22.9
รวม	201	100
<u>การรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงาน</u>		
มีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก	104	51.7
มีความเหมาะสมต่อการทำงานปานกลาง	76	37.8
มีความเหมาะสมต่อการทำงานน้อย	21	10.4
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.18 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางการทำงานในด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 109 คนคิดเป็นร้อยละ 54. ในด้านรายได้และสวัสดิการ มีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 94 คนคิดเป็นร้อยละ 46.8 ในด้านความเป็นอิสระในการทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 93 คนคิดเป็นร้อยละ 46.3 ในด้านการประเมินผลงานและการรับรู้นโยบายมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลางจำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7และในด้านการบริหารหน่วยงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 104 คนคิดเป็นร้อยละ 51.7



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 4 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช  
สำหรับเด็กแสดงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<u>ความอ่อนล้าทางอารมณ์</u>		
ระดับต่ำ	135	67.2
ระดับปานกลาง	39	19.4
ระดับสูง	27	13.4
รวม	201	100
<u>การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย</u>		
ระดับต่ำ	145	72.1
ระดับปานกลาง	31	15.4
ระดับสูง	25	12.3
รวม	201	100
<u>ความรู้สึถึงความสำเร็จไม่ประสบความสำเร็จ</u>		
ระดับต่ำ	120	59.7
ระดับปานกลาง	57	28.4
ระดับสูง	24	11.9
รวม	201	100

จากตารางที่ 4.19 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน  
ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ จำนวน 135 คนคิดเป็นร้อยละ 67.2 ในระดับ  
ปานกลาง จำนวน 39 คนคิดเป็นร้อยละ 19.4 และความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงจำนวน 27 คน  
คิดเป็นร้อยละ 13.4

ในด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในระดับต่ำ จำนวน 145 คนคิดเป็น  
ร้อยละ 72.1 ในระดับปานกลาง จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 15.4 และการลดคุณค่าความเป็น  
บุคคลของผู้ป่วยลง ระดับสูงจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 12.3

ในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จในระดับต่ำ จำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 59.7 ในระดับปานกลาง จำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 28.4 และความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จจะระดับสูงจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 11.9

### ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิต

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิต ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศและสถานภาพสมรสกับ

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ			
	จำนวน	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง
เพศ										
ชาย	23	21.7	39.1	39.1	17.4		82.6	26.1	60.9	13.0
หญิง	172	73.0	16.9	10.1	79.2	17.4	3.4	64.0	24.2	11.8
		$\chi^2 = 25.956$ P-value = <.001*			ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้			$\chi^2 = 14.622$ P-value = .001*		
สถานภาพสมรส										
โสด	72	62.5	22.2	15.3	69.4	18.1	12.5	59.7	26.4	13.9
คู่	113	69.0	17.7	13.3	74.3	12.4	13.3	36.6	31.0	12.4
ม่าย หย่า แยก	16	75.0	25.0		68.8	31.3		71.2	28.8	
		$\chi^2 = 1.704$ P-value = .790			$\chi^2 = 2.679$ P-value = .613			$\chi^2 = 4.473$ P-value = .346		

\* p <.05

จากตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ของเพศและสถานภาพสมรสกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน 2 ด้านคือ มีความสัมพันธ์กับความ

อ่อนล้าทางอารมณ์ และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ส่วนการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้ขณะที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุและหน้าที่ในการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ		
		ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง
อายุ										
น้อยกว่า 35 ปี	67	65.7	20.9	13.4	68.7	17.9	13.4	62.7	32.8	4.5
36-45 ปี	73	61.6	23.3	15.1	68.5	17.8	13.7	64.4	20.5	15.1
46 ปีขึ้นไป	61	75.4	13.1	11.5	80.3	9.8	9.8	50.8	32.8	16.4
		$\chi^2 = 3.178$ P-value= .528			$\chi^2 = 3.065$ P-value= .547			$\chi^2 = 8.376$ P-value= .042 *		
หน้าที่ในการปฏิบัติงาน										
พยาบาลวิชาชีพ	146	69.9	16.4	13.7	72.6	14.4	13.0	61.6	26.7	11.6
พยาบาลเทคนิค	51	56.9	29.4	13.7	68.6	19.6	11.8	56.9	33.3	9.8
		$\chi^2 = 6.225$ P-value= .183			$\chi^2 = 2.375$ P-value= .667			$\chi^2 = 6.627$ P-value= .157		

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ของ อายุและหน้าที่การปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ขณะที่พบว่าหน้าที่การปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับ  
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบ ความสำเร็จ		
		ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง
แผนกที่ปฏิบัติงาน										
แผนกผู้ป่วยใน	151	70.2	19.2	10.6	75.1	14.6	13.9	58.9	28.5	12.6
แผนกผู้ป่วยนอก	28	71.4	28.5		82.1	14.3	3.6	57.1	28.6	14.3
ไม่ทำหน้าที่พยาบาล	22	49.9	18.2	40.9	63.6	22.7	13.6	68.2	31.8	
		$\chi^2 = 16.714$			$\chi^2 = 3.530$			$\chi^2 = 1.509$		
		P-value= .002*			P-value= .473			P-value= .825		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน										
น้อยกว่า 15 ปี	86	67.4	19.8	12.8	70.9	16.3	12.8	60.5	30.2	9.3
16 – 25 ปี	66	63.6	22.7	13.6	66.7	18.2	15.2	66.7	21.2	12.1
มากกว่า 26 ปี	49	71.4	14.3	14.3	81.6	18.4		49.0	34.7	16.3
		$\chi^2 = 1.354$			$\chi^2 = 3.255$			$\chi^2 = 4.769$		
		P-value= .852			P-value= .516			P-value= .312		

\* p < .0

จากตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ของ แผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน  
กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าไคสแควร์  
(Chi-square)พบว่าแผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ(P<.05)ขณะที่พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อย  
หน่ายในการทำงาน

ตารางที่ 4.23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาปฏิบัติงานและการผ่านการอบรมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ			
	จำนวน	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง
ช่วงเวลาปฏิบัติงาน										
เฉพาะเวรเช้า	139	71.2	15.8	12.9	69.8	18.7	11.5	56.1	33.1	10.8
ปฏิบัติงานทั้ง 3 เสร	62	58.1	27.4	14.5	77.4	8.1	14.5	67.7	17.7	14.5
		$\chi^2 = 4.153$			$\chi^2 = 3.805$			$\chi^2 = 5.035$		
		P-value= .125			P-value= .149			P-value= .081		
การผ่านการอบรม										
เคยผ่าน	125	72.0	15.2	12.8	75.2	14.4	10.4	58.4	31.2	10.4
ไม่เคยผ่าน	76	59.2	26.3	14.5	67.1	17.1	15.8	61.8	23.7	14.5
		$\chi^2 = 4.259$			$\chi^2 = 1.757$			$\chi^2 = 1.692$		
		P-value= .119			P-value= .415			P-value= .429		

จากตารางที่ 4.23 แสดงความสัมพันธ์ของ ช่วงเวลาปฏิบัติงานและการผ่านการอบรมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าทั้งช่วงเวลาในการปฏิบัติงานและการผ่านการอบรมเพิ่มเติมหลังจากจบหลักสูตรการพยาบาลแล้วไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน



ตารางที่ 4.24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจและภาวะภายในครอบครัวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ			
	จำนวน	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง
สถานภาพทางเศรษฐกิจ										
มีหนี้สิน	57	52.6	28.1	19.3	64.9	15.8	19.3	56.1	28.1	15.8
พอใช้	115	73.9	15.7	10.4	75.7	15.7	8.7	60.9	27.8	11.3
เหลือเก็บ	29	69.0	17.2	13.8	72.4	13.8	13.8	62.1	31.0	6.9
		$\chi^2 = 7.929$			$\chi^2 = 4.163$			$\chi^2 = 1.625$		
		P-value= .094			P-value= .384			P-value= .804		
ภาวะในครอบครัว										
ไม่ต้องรับภาระใดๆ	47	80.9	10.6	8.5	57.4	34.0	8.5	68.1	25.5	6.4
รับภาระบ้าง	102	61.8	17.6	18.8	76.5	9.2	13.7	57.8	31.4	10.8
รับภาระเต็มที่	52	65.4	26.9	7.7	76.9	9.6	13.5	55.8	25.0	19.2
		$\chi^2 = 9.329$			$\chi^2 = 16.390$			$\chi^2 = 5.058$		
		P-value= .053			P-value= .003*			P-value= .281		

\* p < .05

จากตารางที่ 4.24 แสดงความสัมพันธ์ของ สถานภาพทางเศรษฐกิจและภาวะภายในครอบครัวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าการรับภาระภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05) ขณะที่พบว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิต

5.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 4.25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย				ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ		
	จำนวน	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง
สภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวม										
เหมาะสมมาก	106	85.2	6.6	7.5	80.2	17.9	1.9	67.9	18.9	13.2
เหมาะสมปานกลาง	80	52.5	35.0	12.5	72.5	15.0	12.5	55.0	36.3	8.8
เหมาะสมน้อย	15	13.3	26.7	60.0	13.3		86.7	26.7	53.3	20.0
		$\chi^2=60.931$			$\chi^2=86.834$			$\chi^2=14.302$		
		P-value=<.001 <sup>*</sup>			P-value=<.001 <sup>*</sup>			P-value=.006 <sup>*</sup>		

<sup>\*</sup> p < .05

จากตารางที่ 4.25 แสดงความสัมพันธ์ของ สภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05)

.....

ตารางที่ 4.26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานกับ  
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ			
	จำนวน	ระดับ	ปาน	ระดับ	ระดับต่ำ	ปาน	ระดับ	ระดับ	ปาน	ระดับ
		ต่ำ	กลาง	สูง	ต่ำ	กลาง	สูง	ต่ำ	กลาง	สูง
นโยบายสภาพแวดล้อมกายภาพ										
เหมาะสมมาก	129	79.8	12.4	7.8	81.4	14.7	3.9	65.9	20.9	13.2
เหมาะสมปานกลาง	54	55.6	29.6	14.8	63.0	22.2	14.8	51.9	40.7	7.4
เหมาะสมน้อย	18	11.1	38.9	50.0	33.3		66.7	38.9	44.4	16.7
		$\chi^2 = 43.377$			$\chi^2 = 60.762$			$\chi^2 = 11.195$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value=.024*		
สถานที่ทำงาน										
เหมาะสมมาก	111	82.9	9.0	8.1	79.3	16.2	4.5	68.5	19.8	11.7
เหมาะสมปานกลาง	72	54.2	30.6	15.3	70.8	18.1	11.1	52.8	34.7	12.5
เหมาะสมน้อย	18	22.2	38.9	38.9	33.3		66.6	33.3	55.6	11.1
		$\chi^2 = 36.834$			$\chi^2 = 55.981$			$\chi^2 = 12.715$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value=.013*		

\* p < .05

จากตารางที่ 4.26 แสดงความสัมพันธ์ของนโยบายด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานกับ  
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าไคสแควร์  
(Chi-square)พบว่านโยบายด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความ  
เหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่า  
ความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P< .05)

.....

ตารางที่ 4.27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสะอาดเรียบร้อยและการตกแต่งสถานที่ทำงานกับ  
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ			
	จำนวน	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง
ความสะอาด เรียบร้อย										
เหมาะสมมาก	70	87.1	7.1	5.7	70.0	24.3	5.7	67.1	28.6	4.3
เหมาะสมปานกลาง	108	64.8	22.2	13.0	78.7	12.0	9.3	55.6	25.9	18.5
เหมาะสมน้อย	23	17.4	43.5	39.1	47.8	4.3	47.8	56.5	39.1	4.3
		$\chi^2 = 39.897$			$\chi^2 = 35.351$			$\chi^2 = 10.626$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value= .031*		
การตกแต่งสถานที่ ทำงาน										
เหมาะสมมาก	91	90.1	4.4	5.5	79.1	18.7	2.2	68.1	17.6	14.3
เหมาะสมปานกลาง	92	52.2	30.4	17.4	70.7	14.1	15.2	55.3	35.9	10.9
เหมาะสมน้อย	18	27.8	38.9	33.3	44.4	3.6	50.0	50.0	44.4	5.6
		$\chi^2 = 44.874$			$\chi^2 = 33.081$			$\chi^2 = 10.327$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value= .035*		

\* p < .05

จากตารางที่ 4.27 แสดงความสัมพันธ์ของความสะอาดเรียบร้อยและการตกแต่งสถานที่ทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ทำงานและการตกแต่งสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

5.2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางการทำงานกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ให้บริการสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 4.28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมและสัมพันธภาพในหน่วยงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ			
	จำนวน	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ปานกลาง	ระดับสูง
สภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวม										
เหมาะสมมาก	84	97.6	1.2	1.2	78.6	20.2	1.2	70.2	21.4	8.3
เหมาะสมปานกลาง	102	51.0	31.4	17.6	75.5	12.7	11.8	55.9	28.4	15.7
เหมาะสมน้อย	15	6.7	40.0	53.3	13.3	6.7	80.0	26.7	66.7	6.7
		$\chi^2 = 77.412$			$\chi^2 = 73.944$			$\chi^2 = 16.202$		
		P-value=<.001			P-value=<.001			P-value= .003		
สัมพันธภาพในหน่วยงาน										
เหมาะสมมาก	90	88.9	8.9	2.2	81.1	17.8	1.1	72.2	22.2	5.6
เหมาะสมปานกลาง	87	55.2	27.6	17.2	74.7	12.6	12.6	54.0	27.6	18.4
เหมาะสมน้อย	24	29.2	29.2	41.7	29.2	16.7	54.2	33.3	54.2	12.5
		$\chi^2 = 46.258$			$\chi^2 = 50.897$			$\chi^2 = 18.589$		
		P-value=<.001			P-value=<.001			P-value= .001		

\*p < .0

จากตารางที่ 4.28 แสดงความสัมพันธ์ของ สภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมและสัมพันธภาพในหน่วยงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า สภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมและสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านคือมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05)

.....  
 ตารางที่ 4.29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเรียกร้องของผู้รับบริการและแรงสนับสนุนทางสังคม  
 กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ			
	จำนวน	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง
การเรียกร้องของ ผู้รับบริการ										
เหมาะสมมาก	101	82.2	12.9	5.0	82.2	13.9	4.0	68.3	20.8	10.9
เหมาะสมปานกลาง	77	57.1	20.8	22.1	66.2	19.5	14.3	54.5	33.8	11.7
เหมาะสมน้อย	23	34.8	43.5	21.7	47.8	8.7	43.5	39.1	43.5	17.4
		$\chi^2 = 28.174$			$\chi^2 = 29.187$			$\chi^2 = 8.586$		
		P-value= <.001*			P-value=<.001*			P-value= .072		
แรงสนับสนุน ทางสังคม										
เหมาะสมมาก	95	85.3	9.5	5.3	78.9	18.9	2.1	66.3	23.2	10.5
เหมาะสมปานกลาง	72	50.0	31.9	18.1	72.2	16.7	11.1	65.3	22.2	12.5
เหมาะสมน้อย	34	52.9	20.6	26.5	52.9	2.9	44.1	29.4	55.9	14.7
		$\chi^2 = 29.672$			$\chi^2 = 42.310$			$\chi^2 = 17.637$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value= .001*		

\* p <.05

จากตารางที่ 4.29 แสดงความสัมพันธ์ของ การเรียกร้องของผู้รับบริการและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าการเรียกร้องของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05) ขณะที่ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05)

ตารางที่ 4.30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บทบาทและการรับรู้ความสามารถของ  
พยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ		
		ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
ลักษณะงาน										
เหมาะสมมาก	63	88.9	7.9	3.2	76.2	23.8		68.3	22.2	9.5
เหมาะสมปานกลาง	81	65.4	23.5	11.1	77.8	12.3	9.9	53.1	35.8	11.1
เหมาะสมน้อย	57	45.6	26.3	28.1	59.6	10.5	29.2	59.6	24.6	15.8
		$\chi^2 = 29.115$ P-value=<.001*			$\chi^2 = 28.106$ P-value=<.001*			$\chi^2 = 5.137$ P-value= .274		
บทบาทและการรับรู้ ความสามารถ										
เหมาะสมมาก	68	95.6	4.4		79.4	19.1	1.5	64.7	23.5	11.8
เหมาะสมปานกลาง	99	61.6	24.2	14.1	76.8	13.1	10.1	61.6	29.3	9.1
เหมาะสมน้อย	34	26.5	35.3	38.2	44.1	14.7	41.2	44.1	35.3	20.6
		$\chi^2 = 55.254$ P-value=<.001*			$\chi^2 = 35.031$ P-value=<.001*			$\chi^2 = 5.700$ P-value= .223		

\* p < .05

จากตารางที่ 4.30 แสดงความสัมพันธ์ของ ลักษณะงานและบทบาทและการรับรู้ความสามารถของ  
พยาบาลกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่าไคสแควร์(Chi-square)  
พบว่าลักษณะงานและบทบาทและการรับรู้ความสามารถของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายใน  
การทำงานคือมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ(P<.05)ขณะที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จทั้ง 2 ปัจจัย

ตารางที่ 4.31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รายได้และสวัสดิการกับ  
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ		
		ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง
ความก้าวหน้าใน หน้าที่การงาน										
เหมาะสมมาก	109	80.7	11.0	8.3	78.0	18.3	3.7	68.8	22.0	9.2
เหมาะสมปานกลาง	77	57.1	27.3	15.6	74.0	14.3	11.7	53.2	32.5	14.3
เหมาะสมน้อย	15	20.0	40.0	40.0	20.0		80.0	26.7	53.3	2.0
		$\chi^2 = 25.124$			$\chi^2 = 71.0011$			$\chi^2 = 11.965$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value= .018*		
รายได้และสวัสดิการ										
เหมาะสมมาก	67	92.5	4.5	3.0	73.1	25.4	1.5	68.7	20.9	10.4
เหมาะสมปานกลาง	94	67.0	21.3	11.7	79.8	10.6	9.6	56.4	33.0	10.6
เหมาะสมน้อย	40	25.0	40.0	35.0	52.5	10.0	37.5	52.5	30.0	17.5
		$\chi^2 = 53.124$			$\chi^2 = 36.642$			$\chi^2 = 4.776$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value= .311		

\* p < .05

จากตารางที่ 4.31 แสดงความสัมพันธ์ของ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและรายได้และสวัสดิการกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านคือมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05)

ขณะที่รายได้และสวัสดิการมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานคือมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05)

.....



ตารางที่ 4.32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นอิสระในการทำงานและการประเมินผลงาน  
กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสพ ความสำเร็จ		
		ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
ความเป็นอิสระ ในการทำงาน										
เหมาะสมมาก	88	90.9	5.7	3.4	78.4	19.3	2.3	63.6	27.3	9.1
เหมาะสมปานกลาง	93	58.1	25.8	16.1	73.1	12.9	14.0	59.1	24.7	16.1
เหมาะสมน้อย	20	5.0	50.0	45.0	40.0	10.0	50.0	45.0	50.0	5.0
		$\chi^2 = 62.117$			$\chi^2 = 35.161$			$\chi^2 = 7.500$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value= .112		
การประเมินผล										
เหมาะสมมาก	53	96.2	3.8		77.4	22.6		71.7	24.5	3.2
เหมาะสมปานกลาง	102	65.7	24.5	9.8	76.5	11.8	11.8	57.8	27.5	14.7
เหมาะสมน้อย	46	37.0	26.0	37.0	56.5	15.2	28.3	50.0	34.8	15.2
		$\chi^2 = 49.119$			$\chi^2 = 20.587$			$\chi^2 = 7.063$		
		P-value=<.001*			P-value=<.001*			P-value= .133		

\* p <.05

จากตารางที่ 4.32 แสดงความสัมพันธ์ของ ความเป็นอิสระในการทำงานและการประเมินผลงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square)พบว่า ความเป็นอิสระในการทำงานและการประเมินผลงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานคือมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P<.05)ขณะที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ประสพความสำเร็จทั้ง 2 ปัจจัย

.....

ตารางที่ 4.33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานกับ  
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัย	ร้อยละ ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน									
	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดค่าความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย			ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ		
		ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง	ระดับ ต่ำ	ปาน กลาง	ระดับ สูง
การรับรู้นโยบายและ การบริหารหน่วยงาน										
เหมาะสมมาก	104	88.5	6.7	4.8	76.9	19.2	3.8	69.2	21.2	9.6
เหมาะสมปานกลาง	76	48.7	34.2	17.1	77.6	11.8	10.5	52.6	34.2	13.2
เหมาะสมน้อย	21	28.6	28.6	42.7	28.6	9.5	61.9	38.1	42.9	19.0
		$\chi^2 = 53.708$			$\chi^2 = 55.967$			$\chi^2 = 9.692$		
		P-value=<.001 <sup>*</sup>			P-value=<.001 <sup>*</sup>			P-value= .046 <sup>*</sup>		

<sup>\*</sup> p <.05

จากตารางที่ 4.33 แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานกับ  
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าไคสแควร์  
(Chi-square) พบว่าการรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อย  
หน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความ  
เป็นบุคคลของผู้ป่วยและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 6 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 4.34 ปัญหาของพยาบาลต่อการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
มีผู้เขียนตอบแบบสอบถามรวม 82 คนประกอบด้วย

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความเป็นธรรม	17	8.5
2	การพิจารณาความดีความชอบไม่ยุติธรรม	26	12.9
3	อยากเรียนต่อจะได้พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น	17	8.5
4	ต้องทำงานงานธุรการมาก.	18	9.0
5	ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน	24	11.9

จากตารางที่ 4.34 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่า ปัญหาที่พยาบาลประสบอยู่เป็นส่วนใหญ่ คือ การพิจารณาความดีความชอบไม่ยุติธรรม จำนวน ร้อยละ 12.9 ในส่วนผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความเป็นธรรมและงานหนักไป มีความคิดเห็นน้อยที่สุด ร้อยละ 8.5 ทั้ง 2 ปัญหา

ตารางที่ 4.35 แนวทางแก้ไขปัญหาของพยาบาลต่อการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
มีผู้เขียนตอบแบบสอบถามรวม 55 คนประกอบด้วย

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ทำใจให้สบาย	16	8.0
2	ระบายกับครอบครัว เพื่อน	32	15.9
3	อยากเรียนต่อจะได้พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น	17	8.5
4	อยากลาออก.	12	6.0
5	อยากเปลี่ยนผู้บังคับบัญชา	11	5.5

จากตารางที่ 4.35 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่า มีแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นส่วนใหญ่ คือ ระบายกับครอบครัว เพื่อน จำนวน ร้อยละ 15.9 ในส่วน อยากเปลี่ยนผู้บังคับบัญชา มีความคิดเห็นน้อยที่สุด ร้อยละ 5.5

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาอบรมเพิ่มเติม สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาวะภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แผนกในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ร.พ.นี้ และสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางการทำงานเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional descriptive study) ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กประกอบด้วยสถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จำนวน 201 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางการทำงาน แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน(MBI)ที่สิริยา สัมมาวาจ ได้แปลเป็นภาษาไทยจากแนวคิดของMaslachและJackson แล้วนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และรายละเอียดของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลซึ่งมีลักษณะการทำงานที่คล้ายกันจำนวน 30 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบถาม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เท่ากับ .8862 สภาพแวดล้อมทางการทำงาน เท่ากับ .8569 ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ เท่ากับ .8834 การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง เท่ากับ .8706 และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ เท่ากับ .8704 การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบทุกคนจำนวน 201 คนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อคำนวณค่าสถิติ โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

พยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 146 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 เพศหญิงจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 มีอายุเฉลี่ย 40.5 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปีมากที่สุดจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 มีสถานภาพสมรส คู่มากที่สุดจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุดจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเวรเช้า จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติใน ร.พ. นี้เฉลี่ย 17.4 ปี พยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 ในส่วนสถานภาพทางเศรษฐกิจและภาระภายในครอบครัวของพยาบาลนั้น พยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจพอใช้ จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 และต้องรับภาระภายในครอบครัวเป็นบางส่วนบ้างมากที่สุดจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7

### 2. ข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงาน

#### 2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวมมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 และเมื่อพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในส่วนย่อยต่างๆ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าง

- 1). นโยบายด้านสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2
- 2). สถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2
- 3). ความสะอาดเรียบร้อยของที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8
- 4). การตกแต่งสถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7

## 2.2 สภาพแวดล้อมทางการทำงาน

พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7 และเมื่อพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมทางการทำงานในส่วนย่อยต่างๆพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพแวดล้อมทางการทำงานในส่วนย่อยต่างๆพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพแวดล้อมทางการทำงานในส่วนย่อยต่างๆพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพแวดล้อมทางการทำงานในส่วนย่อยต่างๆพบว่า

- 1). ในด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 90 คนคิดเป็นร้อยละ 44.8
- 2). ในด้าน การเรียกร้องของผู้รับบริการมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 101คนคิดเป็นร้อยละ 50.2
- 3). ในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน95คนคิดเป็นร้อยละ 47.3
- 4). ในด้านลักษณะงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลางจำนวน81คนคิดเป็นร้อยละ 40.3
- 5). ในด้าน บทบาทและการรับรู้ความสามารถ มีความเหมาะสมในการทำงานปานกลางจำนวน 99 คนคิดเป็นร้อยละ 49.3
- 6). ในด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 109 คนคิดเป็นร้อยละ 54.
- 7). ในด้านรายได้และสวัสดิการ มีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 94 คนคิดเป็นร้อยละ 46.8
- 8). ในด้านความเป็นอิสระในการทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 93 คนคิดเป็นร้อยละ 46.3
- 9). ในด้านการประเมินผลงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7
- 10). ในด้านการบริหารหน่วยงานและการรับนโยบายมีความเหมาะสมในการทำงานมากจำนวน 104 คนคิดเป็นร้อยละ 51.7

## 3. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก

พยาบาลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ จำนวน 135 คนคิดเป็นร้อยละ 67.2 ในระดับปานกลาง จำนวน 39 คนคิดเป็นร้อยละ 19.4และความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงจำนวน 27 คนคิดเป็นร้อยละ 13.4

ในด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงในระดับต่ำ จำนวน 145 คนคิดเป็นร้อยละ 72.1 ในระดับปานกลาง จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 15.4 และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ระดับสูงจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 12.3

ในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จในระดับต่ำจำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 59.7 ในระดับปานกลาง จำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 28.4 และความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จระดับสูงจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 11.9

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับสภาพแวดล้อมในการทำงานกับภาวะความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

##### 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

1). เพศกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

2). สถานภาพสมรสกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

3). อายุ กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

4). หน้าที่การปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

5). แผนกที่ปฏิบัติงาน กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

6). ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

7). ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

8). การผ่านการอบรมเพิ่มเติมหลังจากจบหลักสูตรการพยาบาลแล้วกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

9). สถานภาพทางเศรษฐกิจกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

10). การรับภาระภายในครอบครัวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )





5).ลักษณะงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P<.05$ )

6).การรับรู้บทบาทและความสามารถของพยาบาลกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.05$ )

7).ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P<.05$ )

8).รายได้และสวัสดิการกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P<.05$ )

9).ความเป็นอิสระในการทำงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.05$ )

10). การประเมินผลงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P<.05$ )

11).การรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.05$ )

#### 4.4 ปัญหาของพยาบาลต่อการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| 1).ผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความสำคัญเป็นธรรม | จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 8.5  |
| 2).การพิจารณาความดีความชอบไม่ยุติธรรม    | จำนวน 26 คนคิดเป็นร้อยละ 12.9 |
| 3).งานหนักไป                             | จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 8.5  |
| 4).ต้องทำงานงานธุรการมาก                 | จำนวน.18 คนคิดเป็นร้อยละ 9.0  |
| 5).ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน | จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 11.9 |

รวม 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7

ไม่ตอบ 99 คนคิดเป็นร้อยละ 48.3

แนวทางแก้ไขปัญหของพยาบาลต่อการทำงานและสภาพแวดล้อมใน  
การทำงาน

1).ทำให้สบาย	จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 8.0
2).ระบายกับครอบครัว เพื่อน	จำนวน 32 คนคิดเป็นร้อยละ15.9
3).อยากเรียนต่อจะได้พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น	จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ8.5
4).อยากลาออก	จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ6.0
5).อยากเปลี่ยนผู้บังคับบัญชา	จำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ5.5
รวม	88 คนคิดเป็นร้อยละ43.8
ไม่ตอบ	113 คนคิดเป็นร้อยละ 56.2



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อภิปรายผล

1. การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กซึ่งประกอบด้วยความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลง และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จส่วนบุคคล ปรากฏผลการวิจัยซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำจำนวน 135 คนคิดเป็นร้อยละ 67.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัศวินี นามะกันคำ<sup>21</sup> ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกังสดาล สุทธิวิริสสรค์<sup>48</sup> ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการและสมใจ ศิระกมล ที่ศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้ของสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง และมีอีกหลายงานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้เครื่องมือสำรวจความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลช (MBI) สำรวจความเหนื่อยหน่ายในอาชีพผู้ให้บริการเช่นนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล แพทย์จิตแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น พบว่าความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (Schaufeli and Enzmann, 1998 อ้างถึงในอัศวินี นามะกันคำ)<sup>21</sup> ส่วนการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจ<sup>26</sup> พบว่าพยาบาลประจำการมีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้ระดับปานกลางถึงระดับสูงแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งเมื่อพิจารณาลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลกลุ่มนี้พบว่ามีอายุเฉลี่ย 40.5 ปีโดยมีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปีมากที่สุดจำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 36.3 ซึ่งจัดเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งเป็นวัยที่มีการดำเนินชีวิตเป็นรูปแบบที่แน่นอนแล้วและพยาบาลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใกล้เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลายในระยะแรก ซึ่งเป็นวัยที่ประสบความสำเร็จในชีวิตมากที่สุด มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน มีความสามารถในการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (ศรีรัตนาศุภพิทยากุล)<sup>81</sup> โดยเฉพาะบุคคลที่ทำงานซึ่งต้องเผชิญปัญหาจากผู้รับบริการจะต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงพอที่จะทนต่อความกดดันทางอารมณ์จากผู้รับบริการและสภาพแวดล้อมการทำงานได้ ซึ่งบุคคลที่มีอายุมากมักมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (ประยูรต์ เสรีเสถียร)<sup>44</sup> สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Maslach และ Jackson<sup>41</sup> ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 – 70 ปีพบว่า บุคคลที่มีอายุน้อย จะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในร.พ. นี้เฉลี่ย 17.4 ปี ซึ่งระยะเวลาอันยาวนานนี้ช่วยให้มีประสบการณ์ในการทำงานและสามารถปรับตัวต่อความเครียดในการทำงานได้ มีการเรียนรู้ที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมระดับหนึ่ง เนื่องจากบุคคลที่ทำงานนานเกิดการเรียนรู้มี

โอกาสสั่งสมประสบการณ์ได้มากขึ้นทำให้บุคคลมีการปรับตัว มองโลกกว้างและสุขุมรอบคอบมากขึ้น (Manlach)<sup>34</sup> แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลของพยาบาลกลุ่มนี้ของผู้วิจัยพบว่า อายุและระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลนี้กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญศรี ชัยชิตามร<sup>27</sup> และกังสดาล สุทธิวิศรี<sup>48</sup> ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักพบว่าระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของสภาพแวดล้อมในการทำงานจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางการทำงานมีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก จึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ สุโรยธี ฌ ราชสีมา<sup>30</sup> ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายโดยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เกื้อหนุนต่อการทำงานซึ่งมีองค์ประกอบมาจากการขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจมีการสื่อสารภายในหน่วยงานที่ไม่ชัดเจนรวมทั้งไม่มีการแจ้งให้ทราบถึงกฎระเบียบหรือนโยบายของหน่วยงาน จะทำให้บุคคลรับรู้สภาพในการทำงานเป็นความเครียดและเมื่อมีความเครียดเรื้อรัง ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

1.2 การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงในระดับต่ำ จำนวน 145 คนคิดเป็นร้อยละ 72.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กังสดาล สุทธิวิศรี<sup>48</sup> สมใจ ศิระกมล<sup>9</sup> และ อัครวิณี นามะกันคำ<sup>21</sup> ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้ต่ำและอีกหลายงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือสำรวจความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของแมสแลช (MBI) แตกต่างจากการศึกษาของ สิริระยา สัมมาวาจ<sup>26</sup> พบว่าพยาบาลประจำการมีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้สูง เมื่อพิจารณาลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลกลุ่มนี้พบว่า เป็นเพศหญิงจำนวน 178 คนคิดเป็นร้อยละ 88.6 ซึ่งเพศหญิงส่วนใหญ่เข้าสังคมได้ดีและไวต่อความรู้สึกของผู้อื่นมากกว่าเพศชาย และเพศชายถูกปลูกฝังให้มีความเข้มแข็งอดทน ไม่แสดงอารมณ์หรือความอ่อนแอให้ผู้อื่นเห็น จึงพบว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงมากกว่าเพศหญิง (Manlach)<sup>22</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาของของผู้วิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องรับภาระภายในครอบครัวเป็นบางส่วนบ้างมากที่สุดจำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kerr และคณะ (อ้างถึงในนวนอนงค์ ศรีธัญรัตน์)<sup>28</sup> พบว่าภาระภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและเกิดความเครียดจากการทำงานได้ง่ายสอดคล้องกับการศึกษา

ของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ<sup>51</sup> และพรธณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ<sup>52</sup> ที่พบว่าภาวะภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคคล โดยผู้ที่ไม่มีภาวะครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุดและถ้ามีภาวะครอบครัวมากหรือหนักจะมีความเครียดสูงที่สุด ซึ่งถ้าหากความเครียดดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขก็จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ต่อไปในส่วนของสภาพแวดล้อมในการทำงานจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก ส่วนสภาพแวดล้อมทางการทำงานนั้นส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมต่อการทำงานมากเช่นกัน จึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้สึกลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงในระดับต่ำ พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก็มีความต้องการพิเศษทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานซึ่งต้องจำเจกับผู้ป่วยตลอดเวลา (ณรงค์ 2535 อ้างในสิริลักษณ์ สมพลกรัง)<sup>68</sup> ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้รู้สึกมั่นใจและปลอดภัย จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงานประกบกับวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสียสละเพื่อสังคม ผู้ที่จะประกอบอาชีพต้องเป็นผู้เสียสละและพร้อมรับความเครียดทุกกรณี (กุลยา ตันติผลาชีวะ)<sup>77</sup> และเมื่อพิจารณาถึงว่าในปัจจุบันมีการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

แต่ยังมีพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งที่เริ่มมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้รับบริการหรือต่อการเรียกร้องของญาติผู้รับบริการ ในบางครั้งผู้ป่วยและญาติเองอาจทำให้เกิดมลภาวะ เช่น การส่งเสียงรบกวนผู้อื่น หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการ ก็ย่อมทำให้พยาบาลพบเห็นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ทำให้มีพยาบาลที่มีความรู้สึกลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงในระดับปานกลาง จำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 15.4 และระดับสูงจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 12.3 ดังนั้น จึงควรที่ผู้บริหารควรให้ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือให้คำปรึกษากับพยาบาลขณะปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอีกทั้งยังเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานวิธีหนึ่ง ทำให้ความรู้สึกลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงของพยาบาลลดลงด้วย

1.3 ความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำจำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 59.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกังสดาล สุทธิวีธีสรศรี<sup>8</sup> สมใจ ศิระกมล<sup>9</sup> และอัศวินี นามะกันคำ<sup>21</sup> ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้ต่ำและมีอีกหลายงานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้เครื่องมือสำรวจความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ

แมสแลช (MBI) สำนวความเหนื่อยหน่ายในอาชีพผู้ให้บริการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล แพทย์จิตแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น พบว่าความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ (Schaufeli and Enzmann, 1998 อ้างถึงในอัศวินี นามะกันคำ) <sup>21</sup> แตกต่างจากการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาจ <sup>26</sup> พบว่าพยาบาลประจำการมีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้สูง เมื่อพิจารณาลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลกลุ่มนี้พบว่า อายุสามารถอธิบายได้โดยของพยาบาลกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 40.5 ปีโดยมีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปีมากที่สุดจำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 36.3 ซึ่งบุคคลที่มีอายุและประสบการณ์มากขึ้นจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่ากล่าวคือความเหนื่อยหน่ายความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Manlach) <sup>22</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพต <sup>25</sup> สิริยา สัมมาวาจ <sup>26</sup> นवलอนงค์ ศรีธีธวัช <sup>28</sup> และอัศวินี นามะกันคำ <sup>21</sup> ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการและพบว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มากจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์น้อย แต่งานวิจัยของ บุญศรี ชัยชิตามร <sup>27</sup> และกังสดาล สุทธิวิธรรค <sup>48</sup> ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักพบว่าระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากความคิดเห็นของพยาบาลที่ศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางการทำงานมีความเหมาะสมต่อการทำงานมาก จึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ ในระดับต่ำ ความพร้อมในอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 45.8 สถานที่ทำงานความสะอาดเรียบร้อยของที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก คิดเป็นร้อยละ 55.2 สัมพันธภาพในหน่วยงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก คิดเป็นร้อยละ 44.8 ความเป็นอิสระในการทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.3 และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเหมาะสมในการทำงานมากคิดเป็นร้อยละ 47.3 การสนับสนุนช่วยเหลือเหล่านี้ทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ ในระดับต่ำเนื่องจากการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญศรี ชัยชิตามร <sup>27</sup> พบว่าแรงสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านหากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำและการรู้แรงสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมจากคู่สมรส เพื่อนญาติมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.1. เพศ กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ จากการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กพบว่าความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) โดยพบว่าพยาบาลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 178 คนคิดเป็นร้อยละ 88.6

เพศทั้งเพศหญิงและเพศชายมีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้เหมือนกันแต่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงได้รับการคาดหวังว่าเป็นเพศที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่าเพศชาย ให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น เข้าสังคมได้ดีและไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น ในขณะที่เพศชายจะมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมากกว่าเพศหญิงและเพศชายมักไม่ค่อยมีความรู้สึกกับผู้ร่วมงานของเขามากนัก ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายได้รับการอบรมให้เข้มแข็งอดทน และไม่แสดงอารมณ์ จากการศึกษาของ Maslach และ Jackson<sup>35</sup> ในกลุ่มอาชีพที่ต้องบริการสังคมหลายอาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,025 คน โดยแบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 54 และเพศชายร้อยละ 46 พบว่า เพศหญิงจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าเพศชายทั้งนี้เป็นเพศที่มีอารมณ์อ่อนไหว ความอ่อนล้าทางอารมณ์จึงเป็นธรรมชาติของเพศหญิงส่วนเพศชายจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง

2.2 สถานภาพสมรส กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล จากการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันโดยพบว่าสถานภาพสมรส คู่ มากที่สุดจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลอนง ศรีธัญรัตน์<sup>28</sup> กังสดาล สุทธิวิศรี<sup>48</sup> ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและมยุรี เถาวัลดีดา ที่พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน แต่ตรงข้ามกับงานวิจัยของสิระยา สัมมาวาจ<sup>26</sup> พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมคือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่บิดา มารดา พี่ น้อง สามี บุตร เพื่อนและการสนับสนุนจากเพื่อน

ร่วมงานซึ่งจะช่วยปรับสมดุลในการดำเนินชีวิตของพยาบาลแต่ละคนความเข้มแข็งในการมองโลกจึงเกิดความแข็งแรงของจิตที่สะสมจากการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลคิดอย่างรอบคอบและให้ความงามแก่จิตใจ มองเห็นสิ่งที่เข้ามาในชีวิตเป็นเรื่องธรรมดานอกจากนี้พยาบาลที่มีคู่สมรสมีความเคยชิน ประกอบกับคู่สมรส มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักให้อภัย มีส่วนร่วมช่วยเหลือกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ และความเข้าใจในวิชาชีพพยาบาล เพราะต้องมีการค้นหาทำความเข้าใจกันเป็นอย่างดีมาแล้ว ดังนั้นเมื่อแต่งงานย่อมไม่มีผลต่อการทำงาน (ฟารีดา อิบราฮิม)<sup>47</sup> ซึ่งก็ไม่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างคนโสดกับ คนที่สมรสแล้ว สถานภาพสมรสจึงไม่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.3 อายุ กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล จากการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์กันในด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < .05$ ) โดยพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 40.5 ปีโดยมีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปีมากที่สุดจำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 36.3

อายุสามารถอธิบายได้โดยบุคคลที่มีอายุและประสบการณ์มากขึ้นจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า อายุเป็นปัจจัยที่ชี้ถึงความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล เนื่องจากอายุสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ และสามารถปรับตัวสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า กล่าวคือความเหนื่อยหน่ายความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย(Manlach)<sup>39</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพต<sup>25</sup> สิริระยา สัมมาวาจ<sup>26</sup> นวลอนงค์ ศรีธีวัชรรัตน์<sup>28</sup> และอัศวินี นามะกันคำ<sup>21</sup> ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการ และพบว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์มากจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์น้อย

2.4 หน้าที่การปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จากการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ146 คนคิดเป็นร้อยละ 72.6 ทั้งนี้เนื่องมาจากการทำงานของพยาบาลนั้นจะต้องทำงานเป็นทีมซึ่งจะต้องแบ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบกันไปทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล ตาม



บทบาทหน้าที่ของตน ต้องสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาของเด็กเพื่อสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างบิดามารดาและตัวเด็ก รับฟังบิดามารดาอธิบายถึงความรู้สึกที่มีต่อเด็ก รับฟังความคิดเห็น บิดามารดาอาจรู้สึกผิดที่ดูแลเด็กแล้วเกิดเจ็บป่วยทางจิต พยาบาลจะได้ให้คำปรึกษาแก่บิดามารดาได้ถูกต้องเหมือนกัน ต้องกระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเหมือนกัน จึงทำให้ภาระในการทำงานของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่มมีความหนักเบาเท่ากัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพรทิพย์ สุวโยธิน ณ ราชสีมา<sup>30</sup> ที่ศึกษาพยาบาลจำนวน 1,446 คนพบว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีแนวโน้มที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูง มีงานในความรับผิดชอบมาก มักจะมีความคาดหวังในการทำงานสูง มีความคาดหวังเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการทำงานสูงกว่า จึงได้รับความกดดันจากเป้าหมายของงานและเป้าหมายขององค์กรมากกว่า ประกอบกับได้รับการมอบหมายงานมากกว่าด้วยจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มาก(Maslach และ Jackson ,1982 อ้างถึงใน พรทิพย์ สุวโยธิน ณ ราชสีมา)<sup>30</sup>

2.5 แผนกที่ปฏิบัติงาน กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุดจำนวน 151 คนคิดเป็นร้อยละ 75.1 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเวรเช้า จำนวน 139 คนคิดเป็นร้อยละ 62.9 จากการศึกษาของ McConnell,1982 (อ้างถึงใน อัศวิน นามะกันคำ)<sup>21</sup>พบว่า พยาบาลทุกตำแหน่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ทั้งสิ้น แต่ผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงนั้น ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเกิดขึ้นได้มากกว่า แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Simpson,1985(อ้างถึงใน จันทรา วีรปฏิญญา)<sup>29</sup>ที่พบว่า หัวหน้าตึกและผู้ตรวจการ ซึ่งอยู่ในระดับบริหารมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น และมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพต<sup>25</sup> ที่พบว่า พยาบาลประจำการและพยาบาลระดับบริหารมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่แตกต่างกัน

ในการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กนั้นจะต้องพบกับผู้ป่วยที่เป็นเด็กและผู้ปกครองไปพร้อมๆกัน ต้องทำงานภายใต้สายตาที่คอยจับผิด สายตาที่เรียกร้องของผู้ปกครองนอกจากนี้พยาบาลยังต้องรับภาระผู้ป่วยจำนวนมาก และในบางครั้งผู้ป่วยและญาติเองอาจทำให้เกิดมลภาวะ เช่น การส่งเสียงร้อง รบกวนผู้อื่น หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการ ก็ย่อมทำให้พยาบาลพบเห็นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่

เหมาะสม สภาพในการทำงานเป็นความเครียด และเมื่อมีความเครียดเรื้อรัง ไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

2.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มี ความสัมพันธ์กันพยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติใน ร.พ.นี้เฉลี่ย 17.4 ปี สอดคล้องกับ การศึกษาของบุญศรี ชัยชิตามร<sup>27</sup> ,กังสดาล สุทรวีรสวรรค์<sup>48</sup> และมยุรี เกาลัดดา<sup>49</sup> ที่พบว่าพยาบาล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกันมีความเหนื่อย หน่ายในการทำงานไม่ต่างกันซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Maslach<sup>39</sup> ที่พบว่าพยาบาลที่มี ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 - 5 ปีจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ง่าย เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย มีอายุน้อย ต้องเผชิญกับความแปลกใหม่ของสถานที่ ทำงานและระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าพยาบาลที่มี ประสบการณ์ในการทำงานสูง ซึ่งสามารถปรับตัวต่อความเครียดในการทำงานได้ และแตกต่าง จากการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุง<sup>25</sup> ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน1-5 ปีจะมีความเหนื่อย หน่ายสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมา 6 - 10 ปีและ 11 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลที่จบใหม่มักมีความหวัง ความกระตือรือร้นในการทำงานสูง แต่เมื่อมาพบสถานการณ์ จริงที่มักไม่เป็นไปตามที่หวังและเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของ วิชาชีพและสถาบันเมื่อพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะส่งผลให้เกิดความ เหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

2.7. การผ่านการอบรมเพิ่มเติมหลังจากจบหลักสูตรการพยาบาลแล้วกับความเหนื่อย หน่ายในการทำงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน พยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตร เฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วจำนวน 125 คนคิดเป็นร้อยละ 62.2 ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษาของ Maslach และ Jackson<sup>34</sup> ที่พบว่าภูมิหลังทางการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงาน และอารมณ์ของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ดูแลจะเกิดความอ่อนล้าทาง อารมณ์สูงกว่าด้านอื่น อาจกล่าวได้ว่าลักษณะงานมีผลต่อความเครียดและอารมณ์แต่ถ้าบุคคล ได้รับการฝึกอบรมจนมีศักยภาพแล้วก็จะสามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ระดับการศึกษาและ การฝึกอบรมของบุคลากรมีผลต่อการรับรู้การแปรข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาโดยเรียนรู้จาก ประสบการณ์และพฤติกรรมที่เคยประสบความสำเร็จมาแล้ว(JalowiceและPower, 1981 อ้างถึง ใน อัศวินี นามะกันคำ) <sup>21</sup> แม้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงหรือได้รับการฝึกอบรมจะสามารถคิดหา แนวทางแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำหรือขาดการฝึกฝนก็อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายใน

การทำงานได้ (Maslach)<sup>22</sup> ซึ่งภาวะความเหนื่อยหน่ายจะพบมากในผู้ให้บริการที่สำเร็จการศึกษาในระดับวิทยาลัยหรือเรียนไม่จบและไม่ได้ศึกษาหรือฝึกฝนหรือฝึกอบรมต่อจะพบว่ามีความเครียดเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำด้านความรู้สึกไม่สำเร็จส่วนบุคคลสูง และมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านลดค่าความเป็นบุคคลสูงกว่าบุคคลที่จบวิทยาลัยแล้วศึกษาหรือฝึกอบรมต่อ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาหรือฝึกอบรมต่อหลังได้รับปริญญาจะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงและคะแนนด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จต่ำ มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านลดค่าความเป็นบุคคลต่ำ จะเห็นว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง

จากผลการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรีและปริญญาตรี 146 คนคิดเป็นร้อยละ 72.6 และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วจำนวน 125 คนคิดเป็นร้อยละ 62.2 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานกับการผ่านการอบรมเพิ่มเติมของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.8 สถานภาพทางเศรษฐกิจกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยพยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจพอใช้จ่ายจำนวน 115 คนคิดเป็นร้อยละ 57.02 ขัดแย้งกับการศึกษาของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ พบว่าการมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดี มีความสามารถในการซื้อสินค้าและบริการตามความจำเป็นของตน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความสุขและดำเนินชีวิตที่ราบรื่น แต่ถ้าบุคคลมีสถานะรายได้ไม่พอกับรายจ่ายหรือถึงขั้นหนี้ยืมสิน จะทำให้บุคคลไม่มีความสุขในการดำรงชีวิตเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี เกาลัดดา<sup>49</sup> ที่พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันและจากการศึกษาของ จันทรา วีรปฏิญา<sup>29</sup> พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง แต่เมื่อพิจารณาจะพบว่า การที่พยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนมาก จะมีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่บุคคลมีรายได้มาก ย่อมแสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถและผลงานอยู่ในระดับที่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความเห็นในคุณค่าของตน เกิดความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลนั้นมีรายได้น้อยก็ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ขาดกำลังในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kerr, Lundrigan และ Brodish ,1990 อ้างถึงในจันทรา วีรปฏิญา<sup>29</sup> พบว่าสาเหตุการลาออก

ของพยาบาลเกิดจากความไม่พึงพอใจในเรื่องเงินเดือน มีรายได้ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดกำลังใจ และเบี่ยงเบนในการทำงาน

2.9 การรับภาระภายในครอบครัวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันในการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญ สำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) โดยที่พยาบาลส่วนใหญ่ต้องรับภาระภายในครอบครัวเป็นบางส่วนบ้างมากที่สุดจำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7 ทั้งนี้อาจเนื่องจากแต่เดิมสังคมกำหนดให้เพศหญิงต้องมีภาระในการดูแลครอบครัวที่บุคคลต้องรับผิดชอบครอบครัวทั้งในด้านการให้เวลา การอุปการะเลี้ยงดู การดูแลคู่สมรส ตลอดจนการดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ แต่ในปัจจุบันเพศหญิงมีบทบาททางสังคมมากขึ้น ต้องทำงานนอกบ้านและหารายได้ ทำให้ต้องรับผิดชอบงานทั้งในที่ทำงานและที่บ้าน จากการศึกษาของ Kerr และคณะ, 1990 (อ้างถึงในนวนลอนงค์ ศรีวัชรรัตน์)<sup>28</sup> พบว่าภาระภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และเกิดความเครียดจากการทำงานได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ<sup>51</sup> และ พรพรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ<sup>52</sup> ที่พบว่าภาระภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคคล โดยผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัวจะมีความเครียดน้อยที่สุดและถ้ามีภาระครอบครัวมากหรือหนัก จะมีความเครียดสูงที่สุด ซึ่งถ้าหากความเครียดดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขก็จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ต่อไป

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

3.1.1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยรวมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน เช่นกัน เพราะสภาพแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือสภาพแวดล้อมทางด้านสังคม ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้อยากทำงาน หรือเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ (พงส์ หรดาล)<sup>53</sup> สภาพแวดล้อมในการทำงานนั้น เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ทำงานโดยตรง ถ้าหากสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความพอเหมาะ หรือมีความปลอดภัยต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ทำงานผู้ทำงานก็จะสามารถทำงานนั้นได้ตลอดไป

อย่างปกติสุข แต่ในทางตรงข้ามหากสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความไม่เหมาะสมหรือมีความไม่ปลอดภัย ก็จะเป็นสิ่งที่ไปบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของพนักงานผู้ทำงาน

จากผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

1). นโยบายด้านสภาพแวดล้อมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่โยบายด้านสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 129 คนคิดเป็นร้อยละ 64.2 สอดคล้องกับการศึกษาของปภาจิต บุตรสุวรรณ<sup>103</sup>ที่พบว่าการศึกษาที่พยาบาลรับรู้นโยบายในการดูแลสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน จึงเท่ากับพยาบาลรับบทบาทของตนได้อย่างดีถือว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้องที่สุดสอดคล้องกับการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก เพราะการทำงานกับเด็กต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบให้ชัดเจน ทั้งในสถานการณ์ที่ปกติซึ่งเป็นเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา หรือ เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเช่น เด็กอาละวาด เด็กพลัดหลง เป็นต้น ถ้าพยาบาลไม่รับรู้นโยบาย บทบาทของตนจะทำให้มีความยุ่งยากในการทำงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขก็จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

2). สถานที่ทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่สถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 111 คนคิดเป็นร้อยละ 55.2 โดยปกติสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆภายในโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ ในที่ทำงาน ห้องทำงาน ล้วนเป็นสิ่งที่ปล่อยให้เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรืออาจกล่าวว่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคุ้นเคยในการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการตรวจสอบติดตามหรือควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐาน ของสถานประกอบการ โดยเฉพาะภายในหอผู้ป่วยเพราะสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งหนึ่งที่มีบทบาทต่อสภาพ จิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ถ้าผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีผลดีต่อการปฏิบัติงาน

(อิสรา อีร์วิธน์สกุล)<sup>69</sup> นอกจากนี้พยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กยังมีหน้าที่ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา (Therapeutic environment) คือ จัดสภาพหอผู้ป่วยให้เหมือนบ้าน มีห้องเล่นสำหรับเด็ก มีความรื่นรมย์และปลอดภัย บรรยากาศอบอุ่น พยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องของเด็กทั้งที่เป็นเด็กปกติและเด็กผิดปกติ พยาบาล(หญิง)อาจเป็นตัวแทนของแม่ พยาบาล(ชาย)อาจเป็นตัวแทนของพ่อ ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ในปัจจุบันหอผู้ป่วยต่างจะติดตั้งเครื่องปรับอากาศเป็นส่วนใหญ่ทำให้อากาศไม่ร้อนอบอ้าวแต่ก็มีบางหอผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดตั้งเครื่องปรับอากาศก็มักจะเปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศได้มีการถ่ายเทสะดวก จึงจะมีผลต่อการทำงานของพยาบาลได้ ดังการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานของ Davis ,1971 (อ้างถึงในปภาจิต บุตรสุวรรณ)<sup>103</sup> ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน ควรเป็นสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะ มีการถ่ายเทอากาศ มีแสงสว่างเพียงพอและเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆดีพอ สอดคล้องกับพงค์ หรดาล<sup>53</sup> ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือสภาพแวดล้อมทางด้านสังคม ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้อยากทำงาน หรือเกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้

3). ความสะอาดเรียบร้อยกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ความสะอาดเรียบร้อยของที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 92 คนคิดเป็นร้อยละ 45.8 สอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ<sup>77</sup> และ (Bernard, 1966 อ้างถึงใน วณิชภา ว่องวัจนะ)<sup>65</sup> ที่ว่าการจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆ ให้เพียงพอต่อการใช้สอย เหมาะกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และภายในหอผู้ป่วยควรมีห้องทำกิจกรรมสำหรับตัวเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องประชุมปรึกษาหารือ ห้องสำหรับค้นคว้าและห้องสำหรับพักผ่อน เป็นต้น เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Patel<sup>78</sup> พบว่างานการพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ จำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ จัดวางไว้อย่างเป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งาน จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ในทางตรงกันข้าม หากวัสดุ

อุปกรณ์มีไม่เพียงพอทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้เพราะไม่สามารถทำงานตามที่คาดหวังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Salye<sup>79</sup> พบว่าองค์กรที่มีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล ดังนั้นเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความสนุกและมีความสุขกับการปฏิบัติงานลดโอกาสที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้

4). การตกแต่งสถานที่ทำงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการตกแต่งสถานที่ทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 92 คนคิดเป็นร้อยละ 45.7 Jeger และ Slotnick 1982, (อ้างถึงใน ศรีรัตน์ สุภาพิทยากุล)<sup>81</sup> กล่าวว่า การจัดตกแต่งสภาพแวดล้อมจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกผ่อนคลาย จะช่วยลดอันตรายที่เกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ ซึ่งบุคคลที่ได้มีการผ่อนคลายภาวะเครียดเป็นประจำ การจัดให้มีสถานที่สำหรับกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายจะช่วยให้มีภาวะจิตใจที่มั่นคง ความวิตกกังวลต่ำและควบคุมตนเองได้และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปแต่ในเรื่องการออกกำลังกาย นอกจากนี้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นโรงพยาบาลที่ต้องใช้สิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องช่วยบำบัดอาการทางจิตของผู้ป่วย (คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล)<sup>80</sup> สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลจึงต้องจัดให้สะอาดเรียบร้อย เป็นระเบียบและสวยงาม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่เข้ามารักษาเกิดความสบายใจ ในบางครั้งผู้ป่วยและญาติเองอาจทำให้เกิดมลภาวะ เช่น การส่งเสียงร้อง รบกวนผู้อื่น หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการ ก็ย่อมทำให้พยาบาลพบเห็นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้ให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีความสุขกับการปฏิบัติงาน จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจ ที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

3.1.2. สภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

1). สภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและใน

ด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมทางการทำงานโดยรวมมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7 มีหลายงานวิจัยที่แสดงว่า สาเหตุหรือปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีหลายประการด้วยกันจากงานวิจัยของ พรทิพย์ สุรโยธิน ณ ราชสีมา<sup>30</sup> พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายโดยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เอื้อหนุนต่อการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบมาจากการขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจ มีการสื่อสารภายในหน่วยงานที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งไม่มีการแจ้งให้ทราบถึงกฎระเบียบหรือนโยบายของหน่วยงาน จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพในการทำงานเป็นความเครียดและเมื่อมีความเครียดเรื้อรังไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

จากผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

1.1) สัมพันธภาพในหน่วยงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 90 คนคิดเป็นร้อยละ 44.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรพต<sup>25</sup> ที่พบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและสอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ<sup>20</sup> ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน แสดงว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับดีบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันทำงานอย่างเต็มความสามารถมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกล่าวระบายปัญหาเกี่ยวกับการทำงานกับผู้ร่วมงานอยู่เสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยความสามารถในการทำงานเป็นทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการประสานงานกับบุคลากรหลายระดับ จึงจะทำให้งานการพยาบาลนั้นสมบูรณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ดร.ณิ รุจกรกานต์ และคณะ (อ้างถึงใน วิไลพัชรรักษา)<sup>18</sup> กล่าวว่า ประเด็นหนึ่งที่สำคัญซึ่งมีความสำคัญสูงมากเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และบุคลิกภาพของพยาบาล คือ สังคมต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และด้วยความเกี่ยวข้องของการปฏิบัติงานด้วยกันเป็นทีมสุขภาพ จะเห็นว่าการร่วมมือและการประสานงาน พร้อมทั้งมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญในการ



ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อผู้ป่วย แต่ก็มักจะพบปัญหาจากการทำงานอยู่เสมอ เช่น ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยเมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงานกับพยาบาลเป็นไปในทางลบ ก็จะเป็นเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลและเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในที่สุดเกิดเป็นความเบื่อหน่าย (Muldary)<sup>8</sup> ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยงานมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.2) การเรียกร้องของผู้รับบริการกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเรียกร้องของผู้รับบริการมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 101 คนคิดเป็นร้อยละ 50.2 จากสภาพในการทำงานของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กนั้นจะต้องพบกับผู้ป่วยที่เป็นเด็กและผู้ปกครองไปพร้อมๆกัน ต้องทำงานภายใต้สายตาคอยจับผิด สายตาที่เรียกร้องของผู้ปกครองนอกจากนี้พยาบาลยังต้องรับภาระผู้ป่วยจำนวนมากซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความกดดัน ความคับข้องใจ ต้องเผชิญกับความกดดัน ต้องทำงานอย่างรีบเร่ง ต้องพบปะสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่าย ต้องพบเห็นความทุกข์ที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติอดคล้องกับที่ Maslach และ Jackson, 1982 (อ้างถึงใน พรทิพย์ สุริโยธิน ณ ราชสีมา)<sup>30</sup> กล่าวว่า ความกดดันในการทำงานที่มีสาเหตุมาจากการต้องคอยตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยนั้นบ่อยครั้งที่พยาบาลต้องคอยตอบคำถามญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ต้องคอยรับฟังคำบ่นของญาติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยแม้ว่าการตระหนักถึงความต้องการของญาติผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นก็ตาม แต่การให้การช่วยเหลือในสิ่งเหล่านี้ก็สามารถทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

1.3) แรงสนับสนุนทางสังคมกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาล ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 95 คนคิดเป็นร้อยละ 47.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร<sup>27</sup> ที่พบว่าความสัมพันธ์ที่ดีจากคู่สมรส จากเพื่อน จากญาติ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับจันทร์หา วีรปฏิญญา<sup>29</sup> พบว่าความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลแตกต่างกัน โดยครอบครัวที่มีการขัดแย้งกันบ้างเป็นบางครั้งจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่า

ครอบครัวที่รักใคร่กันดี เนื่องจาก ความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้เองจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหาการเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลง ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน อันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Kaspar, 1982 อ้างถึงใน วิไล พัวรรักษ์) <sup>18</sup> และจากการศึกษาของมยรี เถาถัดดาพบว่าความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้เองจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลงก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานอันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ<sup>20</sup> ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานได้

นอกจากแรงสนับสนุนจากครอบครัวแล้ว การมีสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับดีบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันทำงานอย่างเต็มความสามารถมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกล่าวระบายปัญหาเกี่ยวกับการทำงานกับผู้ร่วมงานอยู่เสมอ มีการช่วยเหลือกัน ล้วนมีความสัมพันธ์ กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้งสิ้นดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญกับครอบครัวและสถานที่ทำงานของตน สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวสถานที่ทำงานจะทำให้ครอบครัวและสถานที่ทำงาน มีความสุข ส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นคนดีมีคุณภาพในสังคมต่อไป

1.4) ลักษณะงาน กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าลักษณะงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 81 คนคิดเป็นร้อยละ 40.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Muldary และ Pines และ Maslach<sup>35</sup> ที่พบว่าความเครียดที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่ของพยาบาลมาจากลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบเนื่องจากงานพยาบาลเกี่ยวข้องกับ ความทุกข์ ความเจ็บป่วยของมนุษย์ ต้องพบปะกับบุคคลหลายฝ่าย ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ ต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็วนอกจากนี้งานพยาบาลยังมีลักษณะเป็นผลัดมีตารางเวลาในการทำงานที่ไม่แน่นอน ต้องอยู่เวรในวันหยุดหรือการทำงานติดกันหลายวันโดยไม่ได้หยุดพักหรือชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนานติดต่อกันมากเกินไป งานที่ขาดการใช้ทักษะและความสามารถหรือได้รับมอบหมายงานที่ไม่น่าสนใจ ไม่ตรงกับความสามารถย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานได้ ลักษณะงาน ต่างๆเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่เครียด ซึ่งทำให้

พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายและมีทัศนคติทางด้านลบต่องานและผู้มาขอรับบริการได้ ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลต้องปฏิบัติทั้งงานการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่พยาบาล เช่น งานเสมียน งานการเงิน ฯลฯ ในปริมาณมาก และอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ โดยสะดวกและทันท่วงที ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการแบ่งเบาภาระงาน โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยและจัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาลและมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่นรวมทั้งควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้โดยสะดวก เพื่อลดอุปสรรคในการทำงานและการใช้เวลาให้น้อยลง นับเป็นการผ่อนปรนภาระงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลได้

1.5) การรับรู้บทบาทและความสามารถของพยาบาลกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทและการรับรู้ความสามารถ มีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kasper, 1982 (อ้างถึงใน วิไล พัวรรักษ์) <sup>18</sup> ที่พบว่าการแสดงบทบาทขัดแย้งในการปฏิบัติงานการพยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Boyd (อ้างถึงใน วิไล พัวรรักษ์) <sup>18</sup> ที่พบว่าความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของคนทำให้เกิดความความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของจินตนา ญาติบรรทุง พบว่าพยาบาลที่มีความรู้สึกต่อความสามารถเชิงวิชาชีพต่างกันจะมีความความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกันและการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

การที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสภาพการทำงานในหน่วยงาน แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุด เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูงที่เกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ย่อมต้องการความถูกต้อง แม่นตรงในการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ ประกอบกับลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีความเสียสละ อารมณ์มั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่หวั่นไหวง่าย ตัดสินใจด้วยเหตุผล อันจะเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลทำงานด้วยความสบายใจและทำงานได้เต็มความสามารถ

1.6) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 109 คนคิดเป็นร้อยละ 54. สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson และ Iwanicki (อ้างถึงใน คັນสนีย์ สมิตะเกษตริน)<sup>83</sup> ที่พบว่าความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในหน้าที่การงาน สอดคล้องกับการศึกษาของของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ<sup>20</sup> ที่พบว่าความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน คือความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริยา สัมมาวาจ<sup>26</sup> ที่พบว่าปัญหาที่เกิดจากการบริหารที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย คือ การขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน การมีโอกาสได้รับการพัฒนาทักษะ ได้แก่ การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการ และการติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับเทคโนโลยีต่างๆอย่างสม่ำเสมอพบว่าการพยาบาลไม่มีโอกาสก้าวหน้าในงานหรือไม่ได้รับตำแหน่งสูงขึ้น จะเป็นสาเหตุหนึ่งของการลาออกจากงานเนื่องจากไม่มีตำแหน่งจูงใจที่จะทำงานต่อไป

1.7) รายได้และสวัสดิการ กับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ารายได้และ สวัสดิการ มีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 94 คนคิดเป็นร้อยละ 46.8 สอดคล้องกับการศึกษาของMazzorana, 1991 (อ้างถึงใน วิไล พัชรักษา)<sup>18</sup> ที่พบว่าความพึงพอใจกับเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยทางสถิติ

สิ่งจูงใจและระบบการให้ผลประโยชน์ตอบแทนที่เป็นสิ่งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรโดยตรง อีกทั้งยังเป็นการบำรุงรักษา ลดการสูญเสียบุคลากร ลดการลาออก รายได้และสวัสดิการ หมายถึงผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น รายได้ประจำ เงินบำเหน็จบำนาญ เงินล่วงเวลา ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานที่มีความเพียงพอและได้รับเงินเดือนค่าจ้างที่เพิ่มขึ้นตามความคาดหวัง เงินเป็นปัจจัยเบื้องต้นสำหรับสร้างแรงจูงใจ

เพราะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้โดยการใช้จ่ายเงินแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ เงินยังเป็นเครื่องแสดงถึงสถานภาพและทำให้เกิดความสมหวังในชีวิตแก่ผู้ครอบครอง นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งจูงใจที่มาในรูปแบบโดยอ้อม เช่น สวัสดิการต่างๆ การให้บริการด้านอาหาร ที่พัก การให้หยุดพักผ่อนประจำปีหรือวันหยุดอื่นๆ โดยได้รับค่าจ้างตามปกติการให้บริการทางการแพทย์ และการได้รับการประกันชีวิตต่างๆ นอกจากนี้ยังอาจรวมไปถึงการให้สิทธิพิเศษในการซื้อของถูกหรืออื่นๆ รายได้และสวัสดิการเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูงหากไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุดเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้คนเกิดความเครียดได้ดังนั้นการได้รับค่าตอบแทนและมีสวัสดิการต่างๆที่เหมาะสมและเพียงพอ จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระปัญหาทางเศรษฐกิจให้ลดลงความเครียดและความเหนื่อยหน่ายก็จะน้อยลง

1.8) ความเป็นอิสระในการทำงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นอิสระในการทำงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 93 คนคิดเป็นร้อยละ 46.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Savichi และ Cooley, 1987 (อ้างถึงใน กรวิกา พรหมจวง)<sup>63</sup> ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่พยาบาลขาดอิสระในการทำงานหรือขาดอำนาจหน้าที่ที่จะช่วยให้งานดำเนินต่อไปทั้งที่ต้องรับผิดชอบงานสูง จะทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกช่วยตัวเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนล้มเหลวในการทำงานและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ สอดคล้องกับ Miller<sup>97</sup> ที่กล่าวว่า การมีอิสระในการปกครองตนเอง มีความสำคัญต่อการเป็นวิชาชีพของพยาบาลแต่ละคน แนวคิดเรื่องอิสระในการปกครองตนเอง สามารถแสดงออกได้หลายทางที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการตัดสินใจของพยาบาลในการทำกิจกรรมต่างๆที่มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพและโดยสิทธิตามที่กฎหมายให้การรองรับและตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

ความมีอิสระในการทำงาน มีความจำเป็นมากต่อการทำงานเพราะนอกจากจะทำให้งานคล่องตัวแล้ว สมาชิกยังมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานภายในขอบเขตการรับผิดชอบของตน มีความสุขในการทำงานที่ตนได้ร่วมในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานออกมา ซึ่งทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้า นอกจากนี้ การที่พยาบาลมีโอกาสนำวิทยากรใหม่ทางการพยาบาลมาร่วมปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถนำวิทยากรใหม่ทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเท่าที่ควรซึ่งจะทำให้

ความคิด สร้างสรรค์ของพยาบาลนั้นดีขึ้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนในการนำวิทยาการใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือที่ทันสมัยหรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลสมัยใหม่มาใช้มากขึ้น

1.9) การประเมินผลงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการประเมินผลงานมีความเหมาะสมในการทำงานปานกลาง จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 50.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ แสงเทียนฉาย<sup>84</sup> ที่พบว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 7 ลำดับที่หนึ่งคือระบบการพิจารณาความดีความชอบที่ไม่เป็นธรรม สอดคล้องกับ Maslach<sup>35</sup> ที่กล่าวว่าปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน มีทัศนคติในด้านลบต่อหน่วยงาน เนื่องจากบุคลากรในที่มสุขภาพมักจะได้รับผลการประเมินผลงานเฉพาะด้านลบเมื่อทำงานผิดพลาด ขาดการชมเชยและมีกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ มากมาย ซึ่งก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้ สอดคล้องกับ Schwab (อ้างถึงใน กิตติ แสงเทียนฉาย)<sup>84</sup> ที่กล่าวว่า สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายประการหนึ่งก็คือ ระบบการพิจารณาความดีความชอบไม่เป็นธรรม

1.10) การรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยลงและในด้านความรู้สึกถึงความไม่ประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการบริหารหน่วยงานและการรับรู้นโยบายมีความเหมาะสมในการทำงานมาก จำนวน 104 คนคิดเป็นร้อยละ 51. สอดคล้องกับการศึกษาของสิริยา สัมมาวาจ<sup>26</sup> พบว่าการรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงานเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในหน้าที่การงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความคลุมเครือไม่ทราบเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริหาร ปัญหาที่เกิดจากการบริหารที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย คือ การขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ หลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหาไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในการทำงานและนโยบายในหน่วยงานไม่แน่นอน สอดคล้องกับคำกล่าวของ Duxbury และคณะ (อ้างถึงใน วิไล พัวรักษา)<sup>18</sup>

ที่กล่าวว่า ระบบบริหารที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทาง ผู้บริหารที่เป็นคนไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับกฎระเบียบมากเกินไป เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลคับข้องใจต่อระบบบริหาร สูญเสียอัตมโนทัศน์และรู้สึกล้มเหลวในการทำงานและมีอาการของความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้ พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับดี จะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา ญาติบรรพต<sup>25</sup> ที่พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล เช่นเดียวกับ นวลอนง ศรีธีรรัตน์<sup>28</sup> พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อระบบบริหารต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกันและพบว่า การขาดโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจและพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาหรือนโยบายที่เคร่งครัดเกินไปจะทำให้พยาบาลเกิดเบื่อหน่ายได้ นอกจากนี้การที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมในงานต่ำจะมีอิทธิพลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยอธิบาย ความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านของพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนวลอนง ศรีธีรรัตน์<sup>28</sup> พรทิพย์, สุรโยธี ฤ ราชสีมา<sup>30</sup> และอัศวินี นามะกันคำ<sup>21</sup> ที่พบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและต่องานที่รับผิดชอบจะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับที่ Burke และ Richardsen<sup>24</sup> กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการทำงานที่ต่ำแต่อาจมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ลักษณะบุคลิกภาพหรือลักษณะส่วนบุคคลอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้อาจมีผลทำให้มีความเหนื่อยหน่ายเปลี่ยนแปลงไปได้ ซึ่งฟรอยเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger อ้างถึงใน มาลินี วงศ์พาณิชย์)<sup>16</sup> กล่าวว่า การรู้จักตนเองหรือการตระหนักในตัวเอง เป็นวิธีป้องกันความเหนื่อยหน่ายได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทั้งผู้บริหารและพยาบาลจะต้องหาแนวทางแก้ไข เพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงานและการต้องรับภาระในครอบครัว โดยเฉพาะในส่วนของสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งทางกายภาพและด้านการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้บริหารและผู้บริหารวิชาชีพพยาบาลควรหาแนวทางเพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายสูงขึ้น

1. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยและจัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่น และที่สำคัญต้องมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลจะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

2. ผู้บริหารควรสร้างคามยุติธรรมให้เป็นที่ประจักษ์กับบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบ ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เปิดเผย รวมทั้งให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานด้วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น

3. พยาบาลควรเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานสมาชิกในครอบครัว โดยมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักให้อภัยและมีส่วนร่วมช่วยเหลือกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ

4. พยาบาลควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตน โดยการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น อ่านวารสารต่างๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะทำให้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนสูงขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน

5. พยาบาลเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ ควรหาวิธีการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม เช่น ทำงานอดิเรก ออกกำลังกาย ระบายกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัวหรือรู้จักสร้างอารมณ์ขัน เพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต ในระยะยาวหรือวิจัยในเชิงคุณภาพ เพราะความเหนื่อยหน่าย มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา ถ้าได้ศึกษาในระยะยาวหรือรวบรวมข้อมูลในลักษณะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จะทำให้ได้ข้อมูลกว้างขวาง สามารถทราบถึงกระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้อย่างแท้จริง

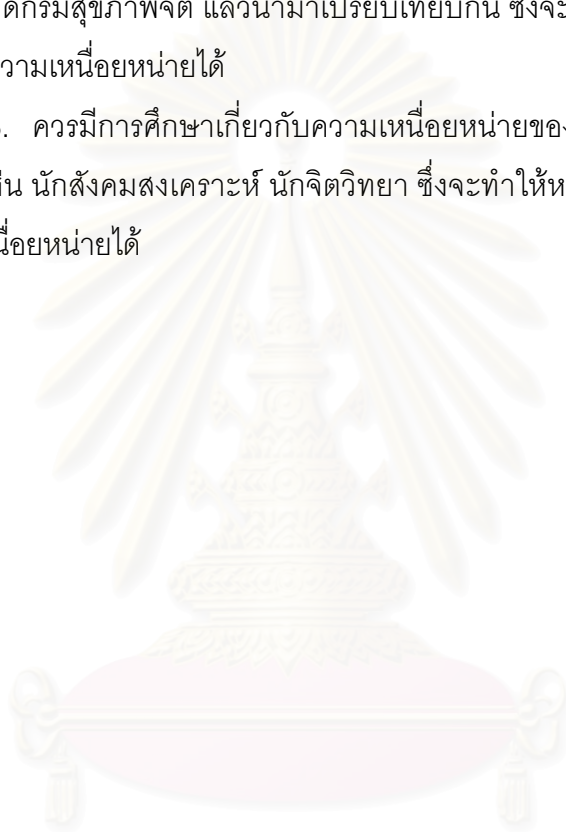
2. ควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์หาองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ สภาพการทำงานหรือสภาพวิถีการดำเนินชีวิตของพยาบาลและลักษณะส่วนบุคคลอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งอาจมีผลทำให้มีความเหนื่อยหน่ายเปลี่ยนแปลงไปได้



3. ควรมีการศึกษาตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางการทำงานในด้านต่างๆให้ละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมถึงสาเหตุของการเกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลและแนวทางแก้ไขได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช สำหรับผู้ใหญ่สังกัดกรมสุขภาพจิต แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งจะทำให้หาแนวทางเพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

5. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรวิชาชีพอื่น ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ซึ่งจะทำให้หาแนวทางเพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

- 1.กรองไต่ อุณหสุต.การเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์:สภาพการณ์และแนวโน้ม.วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่14ฉบับที่1(มกราคม-มีนาคม2539):35-42.
- 2.พัชนี เอมะนาวิน.ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. ปีที่2. ฉบับที่1(มกราคม-มิถุนายน2534):40-45.
- 3.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล.การจัดการทางการพยาบาล.ชลบุรี:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน,2533.
- 4.พรพรณิภา ราชเวียง,กำไลทอง ภูทัตโตและศรีสมร สุขศิริ. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในสายการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ. (ม.ป.ท.),2538.
- 5.ธนิตา ฉิมวงษ์.ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 6.สุจินต์ วิจิตรกาญจน์,สุภารัตน์ ไวยชีตาและสมจิต หนูเจริญกุล. ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ.  
รามาริบัติพยาบาลสาร1(2538):41-56.
- 7.อำพล จินดาวัฒน์และคณะ.สถานการณ์ปัจจุบันและความคิดเห็นบางประการของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารศึกษการพยาบาล 7(2539):41-56.
- 8.Muldary,T.W. Burnout and health professional: Manfesstation and management.California:CapistranoPress,1983
- 9.สมใจ ศิริกมล.การพึงพิงร่วมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2540.
- 10.สภาการพยาบาล.เอกสารรายงานสภาวะการขาดแคลนพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาล.สภาการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร.2536.
- 11.สุขภาพจิต, กรม. รายงานผลการดำเนินการประจำปี2545. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545
- 12.สมคิด รักษาสัตย์." การบำรุงขวัญ:ภาระกิจสำคัญของนักบริหาร ".วารสารการพยาบาล.26.  
(มกราคม 2520)

13. สุขภาพจิต, กรม. อำนาจหน้าที่และการแบ่งงานภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต.  
นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
14. ปัทมา เตชะปัญญา. "สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย." ใน การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หน้า 287.รวบรวมและจัดพิมพ์โดยฉวีวรรณ สัตยธรรม. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์ จำกัด ,2541
15. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต."อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมายและการวัด"วารสารสงขลานครินทร์.ปีที่5 ฉบับที่2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2542.
16. มาลินี พงษ์พาณิชย์. จิตสลาย:ราคาความสำเร็จแพงลิบ. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว,(ม.ป.ท.)
17. Shubin,S. Burnout:The Profesional Hazard You Face in Nursing. Nursing 78 (July 1978):23-27
18. วิไล พัวรักษา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2541.
19. Webster,s Third New International Dictionary. . Springfield: M.A.Gand C.Merrian,1966
20. ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในเขตภาคกลาง.ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร,2533
21. อัครวิณี นามะกันดา. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ให้บริการปรึกษาในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2542.
22. Maslach,C. Burnout : The Cost of Caring (2<sup>nd</sup> ed.).Englewood Cliffts: Prentice-hall,1982
23. นันทิยา บุญยจินดา. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายและการตั้งใจลาออกของผู้ที่ทำงานด้านนิติเวช. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.(จิตวิทยาอุตสาหกรรม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2545.
24. Bruke,R.J.,and Richardson,A.M. Psychological Burnout in Organization. In R.T.Golembiewski (ed.),Handbook of Organization Behavior,pp.263-298. New York : Marcel Dekker,1993.

- 25.จินตนา ญาติบรรพตง .ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2529.
- 26.สิระยา สัมมาวาจ.ความเหนื่อยหน่ายของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล:ศึกษาเฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ,2532
- 27.บุญศรี ชัยขิตามร.สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2534
- 28.นวลอนงค์ ศรีธีรวัชรินทร์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534
- 29.จันทร์ภา วีรปฏิญา.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังพลด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต.สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537
- 30.พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา.อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537
- 31.โยทกา ภคพงษ์."ความเหนื่อยหน่าย:ประเด็นปัญหาวิชาชีพ".วารสารพยาบาลศาสตร์.13 2538
- 32.Harris, R.B. Reviewing Nursing Stress According to A Proposed Coping Adaptation Flamrork. Advances in Nursing Sciences 11(1989) : 12-28
- 33.วรลักษณ์ ปวนสุริทร์.อิทธิพลความเชื่ออำนาจในการควบคุมพฤติกรรมจัดการปัญหาและการสนับสนุนที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต .บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2541.

34. Maslach, C., and Jackson, S.E. Burnout in health profession : A social psychological analysis. In G.S.sanders,and J. Suls (eds.),Social psychology of health and illness,pp.227-248 London : Lawrence Erlbaum Associates,1982.
35. Maslach, C., and Jackson, S.E. Burnout in Organizational Setting. Applied Social Psychology Annual 5. U.S.A.: Sage Publications, 1984 : 133 – 153.
36. Guadinsky, A.M. Coping with Expanding Nursing Practice, Knowledge, and Technology. In E.A. Mc Connell (ed.),Burnout in Nursing Professional : Coping Strategies, Causes and Costs,pp.146-149.St-Louis: C.V.Mosby,1982.
37. Mc Connell,E.A. The Burnout Syndrome. In E.A. Mc Connell (ed.), Burnout in Nursing Professional : Coping Strategies, Causes and Costs,pp.70-74 .St-Louis: C.V.Mosby,1982.
38. นื่องนุช ภูมิสนธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่คนคิดต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539
39. Maslach ,C. Burnout the Cost of Caring. 2<sup>nd</sup> Ed. New Jersey : Prentice Hall,1986:62-63
40. Leidy,K. Enjoyable learning experiences.....an aid to retention? Journal of Continuing Education in Nursing 23 (September – October 1992): 206-208
41. Maslach, C., and Jackson,S.E. The measurement of experienced burnout.Journal of Occupational Behavior ,2, 1981.99-113.
42. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. "อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมายและการวัด" วารสารสงขลานครินทร์.ปีที่5 ฉบับที่3 กันยายน – ธันวาคม 2542
43. Williams,R.C. Work behaviours of nursing faculty.Nursing Outlook,37(1),1989.31-36
44. ประยุกต์ เสรีเสถียร. สังคมจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อและแนวทางให้คำปรึกษา. องค์กรพัฒนาเทคโนโลยี:กรุงเทพมหานคร,2533
45. ศจีมาศ ขวัญเมือง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความพึงพอใจในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญา

- มหาบัณฑิต.(จิตวิทยาอุตสาหกรรม) . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,  
2541
- 46.หัทธยา มัทยาท.ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงานและปัจจัยทางจิตที่เกี่ยวข้องกับ  
ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร,2541
- 47.ฟารีดา อิบราฮิม."บรรณานุกรมที่เสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ".วารสารการพยาบาล.29  
(กรกฎาคม2532)197-202
- 48.กังสดาล สุทธิวิธีสวรรค์.ความเข้มแข็งอดทนในการมองโลก แรงแสนับสนุนทางสังคมและความ  
เหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535
- 49.มยุรี เถาลัดดา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของ  
พยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2537
- 50.ศิริวรรณ โกมุติกานนท์.การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามกร  
รายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
,2536
- 51.พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529
- 52.พรรณทิพย์ เพชรรัตน์ชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์  
ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529
- 53.พงศ์ หรดาล.จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น.กรุงเทพมหานคร: 2540
- 54.Wolf, G. A. Nursing turn over some causes and solution. Nursing Outlook,27,1981.  
233-236
- 55.Moor ,R.H.The human context environmental determinants of behavior.New York  
:John Wiley and Sons.1986

- 56.ชุติมา มาลัย. .ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานงานกับการทำงานเป็นที่มาของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2538
- 57.กองอาชีวนามัย กรมอนามัย. คู่มือปฏิบัติงานชีวนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.  
 กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพมหานคร, 2536
- 58.อริสา เลหาไทวัลธรรม. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพจิตของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมประกอบรถยนต์ในนิคมอุตสาหกรรมบางชั้น. กรุงเทพมหานคร:  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2539.
- 59.วัลย์ลภา สวัสดิ์นฤเดช. สภาพแวดล้อมในการทำงานตามทัศนคติของข้าราชการฝ่ายตุลาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,2539
- 60.รุจิเรข สุนปาน. ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2541.
- 61.คนองยุทธ กาญจนกุลและคณะ. เอกสารการสอนชุดวิชาเออร์คอนอมิกส์และจิตวิทยาในการทำงาน.หน่วยที่8-15. (พิมพ์ครั้งที่3) นนทบุรี.  
 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.2542.
- 62.กนกศิลป์ พุทธิศิลป์พรสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับเขี้ยวอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2543
- 63.กรวิภา พรหมจวง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดขององค์กร กับบรรยากาศองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2541
- 64.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม หน่วยที่ 1 – 7. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี.สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,2531
- 65.วนิภา ว่องวิจนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง

- กับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
ของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล.  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2535
66. วิไลพร มณีพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับ  
ความพร้อมในการเรียนรู้ตัวเองของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539
67. ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมองค์การและการจัดการ. ไทยวัฒนาพานิช. กรุงเทพมหานคร,2539
68. สิริลักษณ์ สมพลกรัง. สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีมหา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542
69. อิศรา ชีระวัฒน์สกุล. วิศวกรรมความปลอดภัย. คณะวิศวกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
2539
70. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. พฤติกรรมกลุ่ม. สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา. กรุงเทพมหานคร,2542
71. ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม พ.ศ.2546. มาตรการคุ้มครองความปลอดภัยในการประกอบ  
กิจการโรงงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน. กระทรวงอุตสาหกรรม , 2546
72. สรวุฒิ สุธรรมมาสา. เออร์โกโนมิกส์และจิตวิทยาการทำงาน(หน่วยที่ 1 - 5).  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี,2534
73. สุทธิ ศรีบุรพา. เออร์โกโนมิกส์วิศวกรรมมนุษย์. ซีเอ็ดดูเคชั่น. กรุงเทพมหานคร,2540
74. พัฒน์ สุจำนง. อนามัยสิ่งแวดล้อม Environment health. หน่วยวารสารวิชาการ.  
คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539
75. วิจิตร บุญยะโหดระ. ชุดวิทยาศาสตร์การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยจากการทำงาน.  
รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2536
76. หลุย จำปาเทศ. จิตวิทยาการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. สถาบันการบริหารและจิตวิทยา. ปทุมธานี,  
2535
77. กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบริหารหอผู้ป่วย. เจริญกิจ. กรุงเทพมหานคร,2525
78. Patel, A. Quality assurance in social services department. International Journal of  
Health Care Quality Assurance, 7(2). 1994. 26-32.
79. Selye H History of the stress concept. In L. Goldberger and S. Breznitz (Eds.)  
Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects (3<sup>rd</sup> ed) pp. 7-17  
New York : The Free Press. 1993
80. คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. การพยาบาลจิตเวช. กองงานวิทยาลัยพยาบาล.



- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร ,2526
- 81.ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2534
- 82.ทิพวัลย์ อภิวฒนนันท์.บุคลิกภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพนักงานธนาคารพาณิชย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2539
- 83.ศันสนีย์ สมิติเกษตริน.การศึกษาความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์จากการทำงาน บ้านพักผู้ป่วยในประเทศไทย พ.ศ. 2544. นนทบุรี:กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ,2545.
- 84.กิตติ แสงเทียนฉาย.การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ใน เขตการศึกษา 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก,2531
- 85.จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์.การรับรู้บรรณาการของค้การกับความเครียดของบุคลากรใน โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541
- 86.Duquette,A. ,Kerouac,S. , Sandhu,B.K. , Ducharme,F. ,and Saulnier, P.Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing.International Journal of Nursing Studies 32 (1995) : 443-456
87. ฟารีดา อิบราฮิม.นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 สามเจริญพาณิชย์. กรุงเทพมหานคร,2541
- 88.ศรีเรือน แก้วกังวาล.จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร,2540
- 89.เพ็ญศรี ระเบียบ.มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1 – 7. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ,2533
- 90.House,J.S. The nature of social support. In M.A. Reading (ed.),Working stress and social support ,pp. 13-23 .Philadelphia : Addison Wesley,1981.
- 91.ประเวศ วะสี .วิจัยสร้างสรรค์. กรุงเทพมหานคร :ดีไซร์,2532
- 92.Pines, A., and Maslach,C. Characteristic of staff burnout in mental health setting.Hospital and Community Psychiatry, 29,(1978) . 233-237.

93. วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่4. โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม. กรุงเทพมหานคร, 2534
94. ละออ หุตางกุล. "คุณภาพการพยาบาลกับสิทธิมนุษยชน"ในเอกสารประกอบการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่อง การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 1 – 5. 2 – 7 พฤศจิกายน 2530 ณ โรงแรมแชงกรี-ลา กรุงเทพมหานคร
95. แฉล้ม พวงจันทร์. พัฒนาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่6. พิษณุโลก:สองแควการพิมพ์, 2529
96. Kelly, L.Y. This is my colleague. Nursing Outlook 29 (August 1981): 488
97. Miller, B.K. A model for professionalism in nursing. Today's OR Nurse 10 (1988): 18-23
98. Weisman, C.S, and Nathanson, C.S. Professional satisfaction and clients outcomes. Medical care, 23, 1985. 1179-1192
99. ปัทมาภรณ์ สรรพชัยพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
100. สะอาด วงศ์อนันตนนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538
101. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. มกราคม 2536.
102. ทัสสนี นุชประยูร. แพทย์หญิง. ศาสตราจารย์. สถิติในวิจัยทางการแพทย์. ทัสสนี นุชประยูร, เต็มศรี ชำนิจารกิจ บรรณาธิการ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2541
103. ปภาจิต บุตรสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิง สุธิรา ธีวเหลือง      สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข
2. นางพิสมัย พงศาธิรัตน์      สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาวสุวัฒนา ศรีพันธ์ผล      สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข
4. นางรุ่งอรุณ ไตศักดิ์ภราเลิศ      สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา  
กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข
5. นางอัญชลี วัดทอง      สถาบันราชานุกูล  
กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามเลขที่

### แบบสอบถามเรื่อง

สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิต  
และโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของท่าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ส่วนที่ 2. เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางการทำงาน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข  
ซึ่งท่านจะใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

2. ขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาข้อความโดยละเอียด และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านคงให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม  
และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



## ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

### ส่วนที่ 1. เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

**คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย 3 ลงในช่องที่กับที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่มีหรือเกิดขึ้น/พบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้นอย่างสม่ำเสมอ

เห็นด้วย หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่มีหรือเกิดขึ้น/พบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้นบ่อยครั้ง

ไม่แน่ใจ หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่ไม่แน่ใจว่าเกิดขึ้น/ไม่แน่ใจว่าพบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่มีหรือเกิดขึ้น/พบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้นนานๆครั้ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่ไม่มีหรือไม่เกิดขึ้น/ไม่เคยพบกับสิ่งนั้นมาก่อน  
หรือไม่เคยกระทำสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้ลง ข้อมูล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
<b>สภาพแวดล้อมทางกายภาพ</b>						
1. ท่านรับทราบนโยบายของหน่วยงานในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดของหน่วยงานอย่างชัดเจน						PhyE 1
2. ท่านไม่เคยรับทราบหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาความสะอาดของหน่วยงานเลย						PhyE 2
3. มีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในหน่วยงานของท่าน						PhyE 3
4. มีการจัดระบบการป้องกันอันตรายและมีการซักซ้อมในการป้องกันอยู่เสมอ						PhyE 4
5. สถานที่ทำงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน						PhyE5
6. สถานที่ทำงานไม่มีกลิ่นขยะหรือกลิ่นจากท่อระบายน้ำรบกวน						PhyE 6
7. สถานที่ทำงานมีระบบกำจัดขยะอย่างถูกวิธี						PhyE 7
8. มีเสียงดังรบกวนการทำงานของท่านอยู่เสมอขณะทำงาน						PhyE 8
9. สถานที่ทำงานร้อนอบอ้าว ถ่ายเทอากาศไม่ดี						PhyE 9

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้ลง ข้อมูล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
<b>สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ( ต่อ )</b>						
10.เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องทำงานสามารถหยิบใช้ได้ อย่างสะดวก						PhyE 10
11.พื้นห้องทำงานของท่านมักสกปรกเลอะเทอะ						PhyE 11
12.ในหน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวก ในการทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอต่อการ ทำงาน						PhyE 12
13. หน่วยงานของท่านมี ตำรา เอกสารวิชาการทาง การพยาบาลและอุปกรณ์ที่ส่งเสริมในการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับการส่งเสริมในการเรียนรู้ของ ท่านอย่างพอเพียง						PhyE 13
14.ท่านมักเสียเวลากับการหาอุปกรณ์เครื่องใช้ใน การทำงาน						PhyE 14
15.ท่านสามารถจัดหาหรือเบิกอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่มี ความจำเป็นต่อการทำงานได้ตามต้องการ						PhyE 15
16.มีห้องพักสำหรับพยาบาลที่สะอาดและเป็นระเบียบ						PhyE16
17.ในห้องพักสำหรับพยาบาลไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เพียงพอเช่น พัดลม ตู้เย็น โต๊ะเก้าอี้สำหรับ พักผ่อน						PhyE17
18.มีพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่าง ใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย						PhyE18
19.บริเวณรอบหน่วยงานของท่านมีการจัดตกแต่งต้นไม้ สวนหย่อมให้ดูสวยงาม						PhyE 19
20.ในหน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อน ใจหรือการออกกำลังกาย						PhyE 20



## ส่วนที่ 2. เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางการทำงาน

**คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย 3 ลงในช่องที่กับที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่มี/หรือเกิดขึ้น/พบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้นอย่างสม่ำเสมอ

เห็นด้วย หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่มี/หรือเกิดขึ้น/พบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้นบ่อยครั้ง

ไม่แน่ใจ หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่ไม่แน่ใจว่าเกิดขึ้น/ไม่แน่ใจว่าพบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่มี/หรือเกิดขึ้น/พบกับสิ่งนั้นหรือกระทำสิ่งนั้นนานๆครั้ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่ไม่มี/หรือไม่เกิดขึ้น/ไม่เคยพบกับสิ่งนั้นมาก่อน หรือไม่เคยกระทำสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้ลง ข้อมูล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
<b>สัมพันธภาพในหน่วยงาน</b>						
1. บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ไม่มีความเป็นมิตรและ จริงใจต่อกันตามความรู้สึกของท่าน						WorE 1
2. มีการแบ่งสถานะอย่างมากในหน่วยงานของท่าน พยาบาลไม่ค่อยร่วมกลุ่มกับเจ้าหน้าที่ที่มีสถานะต่ำกว่า						WorE 2
3. ความขัดแย้งในระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชามักหาข้อยุติได้อย่างประนีประนอม						WorE 3
<b>การเรียกร้องของผู้รับบริการ</b>						
4. ท่านรู้สึกอึดอัดขณะที่ต้องให้การพยาบาลโดยมีญาติ หรือผู้ปกครองของผู้ป่วยเฝ้ามองอยู่						WorE 4
5. ผู้ปกครองหรือญาติผู้ป่วยมักจะเรียกร้องท่านให้ดูแล ผู้ป่วยหรือญาติของตนเองบ่อยๆ						WorE 5
6. ผู้ปกครองหรือญาติผู้ป่วยมักจะพูดจาไม่สุภาพกับท่าน ขณะที่ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น						WorE 6
<b>แรงสนับสนุนทางสังคม</b>						
7. เมื่อท่านปฏิบัติงานเป็นผลดี ท่านมักได้รับคำชมเชย จากผู้บังคับบัญชา						WorE 7
8. ครอบครัวของท่านเข้าใจปัญหาการทำงานของท่านและ คอยให้กำลังใจเสมอ						WorE 8
9. เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความช่วยเหลือท่านทันที เมื่อ ท่านมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือต้องการความช่วยเหลือ						WorE 9

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้ลง ข้อมูล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
<b>ลักษณะงาน</b>						WorE1
10. งานที่ท่านทำจำเจ น่าเบื่อหน่าย						
11. ท่านคิดว่าท่านจะทำงานได้ดี มีคุณภาพกว่านี้ ถ้า ท่านไม่มีงานต้องทำมากจนเกินไป						WorE 11
12. การจัดเวรปฏิบัติงานและการจัดวันหยุดในหน่วยงาน ของท่านมีความเหมาะสมดี						WorE 12
<b>บทบาทและการรับรู้ความสามารถ</b>						
13. ท่านต้องทำงานด้านธุรการและเอกสารในหน่วยงาน มากเกินไป						WorE 13
14. ถ้าท่านมีโอกาสเลือกอาชีพใหม่ได้อีกครั้ง ท่านจะ ยังคงเลือกที่จะเป็นพยาบาลต่อไป						WorE 14
15. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมตรงกับความ ต้องการและความสามารถของท่านมากที่สุด						WorE 15
<b>ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน</b>						
16. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมประชุม อบรม หรือร่วม กิจกรรม ทางวิชาการต่างๆ เพื่อพัฒนาตนเองบ่อยครั้ง						WorE 16
17. ผู้บังคับบัญชาของท่านสนับสนุนให้ท่านพัฒนาตนเอง เพื่อความก้าวหน้าในอนาคต						WorE 17
18. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ลาศึกษาต่อเพิ่มเติมได้						WorE 18
<b>รายได้และสวัสดิการ</b>						
19. ท่านรู้สึกพอใจเงินเดือนที่ได้รับเหมาะสมกับภาระงาน ที่ปฏิบัติ						WorE 19
20. หน่วยงานของท่านมีเงินเพื่อสวัสดิการสำหรับบุคลากร เมื่อมีความจำเป็นหรือฉุกเฉิน						WorE 20
21. ท่านรู้สึกไม่ได้รับความสะดวกในการได้รับการ รักษาพยาบาลของท่านจากหน่วยงานของท่านเอง						WorE 21

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้ลง ข้อมูล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
<b>ความเป็นอิสระในการทำงาน</b> 22. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของท่านได้อย่างเต็มที่						WorE 22
23. หน่วยงานของท่านไม่เปิดโอกาสให้ท่านนำแนวคิดไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานเลย						WorE 23
24. ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ โดยสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร						WorE 24
<b>การประเมินผลงาน</b> 25. ท่านรู้สึกไม่พอใจกับการพิจารณาความดี ความชอบที่ผ่านมา						WorE 25
26. โอกาสที่ท่านจะได้ 2 ชั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่านเอง						WorE 26
27. การพิจารณาความดี ความชอบในการเลื่อนขั้นเงินเดือนของหน่วยงานของท่าน เป็นไปตามหลักเกณฑ์และยุติธรรม						WorE 27
<b>การรับรู้นโยบายและการบริหารหน่วยงาน</b> 28. ท่านมีสิทธิมีเสียงในการวางนโยบายและกำหนดวิธีปฏิบัติต่างๆ สำหรับหน่วยงานของท่าน						WorE 28
29. ท่านได้ทราบนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของหน่วยงานโดยสม่ำเสมอ						WorE 29
30. ท่านสามารถปฏิบัติงานตามนโยบายและระเบียบต่างๆ ที่กำหนดขึ้น โดยหน่วยงานหรือโรงพยาบาลของท่าน						WorE 30





#### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

1. ท่านคิดว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง?

.....

.....

.....

2. ท่านมีแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างไร?

.....

.....

.....



ผู้วิจัยขอขอบคุณอีกครั้งที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือ  
ขอบคุณครับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายันทยุทธ หะสิตะเวช เกิดเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2504 ที่จังหวัดนนทบุรี  
 ในปีการศึกษา 2529 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ต่อเนื่อง 2 ปี  
 (เทียบเท่าปริญญาตรี) ที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในปีการศึกษา 2545 เข้าศึกษาต่อใน  
 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6  
 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย