การวิเคราะห์องค์ประกอบสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวช*

A FACTOR ANALYSIS OF WORK LIFE BALANCE OF PSYCHIATRIC NURSES

*กุลฑ์ชลี เพียรทอง, พย.ม. (Kulchalee Pianthong, RN, MNS)***
*กชพงศ์ สารการ, พย.ค. (Kotchapong Sarakan, Ph.D.)****
*รสวลีย์ อักษรวงศ์, วท.ค. (Rosewalee Aksornwong, Ph.D.)*****

Abstract

Objective: To analyze the components of work life balance of psychiatric nurses.

Method: Descriptive research was used in this study. The samples were 340 nurses from the Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The samples were selected by the stratified random sampling. Research instruments composed of six set of questionnaires with the reliability ranged from 0.77 to 0.92. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and M plus statistical analysis.

Result: The result from the confirmatory factor analysis revealed 3 components of work life balance which were satisfaction in work life balance (weight component: 0.73), involvement in work life balance (weight component: 0.72) and time in work life balance (weight component: 0.70).

Keyword: Factor analysis, Work life balance, Psychiatric nurses

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวช

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยตัวอย่างเป็นพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 340 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัด ประกอบด้วย 6 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.77 ถึง 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และโปรแกรม M plus

ผลการศึกษา: พบว่า องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝงสมดุลชีวิตและการทำงาน ประกอบด้วย สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความพึงพอใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.73 สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจมีค่าเท่ากับ 0.72 และสมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา มีค่าเท่ากับ 0.70

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบ สมดุลชีวิตและการทำงาน พยาบาลจิตเวช

**วิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี E-mail: toey11@hotmail.com*
****Corresponding author อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*
*****อาจารย์ ดร. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*

_17-1(109-119)8.indd 109 11/23/60 BE 2:33 PM

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการแข่งขันทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้องค์การในปัจจุบันมีการปรับกลยุทธ์การบริหารองค์การใหม่ ซึ่งกลยุทธ์ต่างๆ ที่องค์การนำมาใช้ล้วนมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลทำงานอย่างทุ่มเททั้งกำลังความสามารถ และเวลาให้กับงานและองค์การอย่างเต็มที่ ดังนั้น บุคคลากรทุกสาขาอาชีพจึงต้องทำงานอย่างหนักจนเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ขาดความสุข หรือเกิดความขัดแย้ง กับสมาชิกภายในครอบครัว และมากไปกว่านั้นยังอาจส่งผลกระทบต่อองค์การ เช่น เกิดความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุขณะทำงานสูงขึ้น ความพึงพอในงานลดลง หรือลาออกจากงาน หากองค์การต้องการรักษาทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ให้อยู่กับองค์การต่อไป จำเป็นที่จะต้องมีการจัดการให้บุคลากรมีสมดุลชีวิตกับงานที่ดี (ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาต, 2559)

การที่บุคคลต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งในองค์การ และสภาพแวดล้อม เช่น การที่ผู้หญิงต้องทำงานเพื่อหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว การทำงานทั้งงานประจำและงานพิเศษ การเพิ่มขึ้นของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เป็นต้น ทำให้คนจำนวนมากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานเพื่อความอยู่รอด และมีเวลาที่จะใช้กับครอบครัวหรือตนเองลดน้อยลงจนไม่พอเพียง ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งบุคคล ครอบครัว และองค์การ ในด้านผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัว พบว่า ความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคลสูงขึ้น กิจกรรมและความสัมพันธ์กับครอบครัวลดลง ความเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์สูงขึ้น และความพึงพอใจในชีวิตลดลง สำหรับผลกระทบต่อองค์การ พบว่า บุคคลจะมีความพึงพอใจในการทำงานลดลง อัตราการขาดงานและการลาออกสูงขึ้น มีความผูกพันต่อองค์การลดลง และมีผลิตภาพต่ำลง (Allen, Herst, Bruck & Sutton, 2000; Fu & Shaffer, 2001)

การที่บุคคลมีความพึงพอใจในงานลดลง มีการขาดงาน และการลาออกสูงขึ้นนั้น เกิดจากปัญหาความขัดแย้งระหว่างการใช้ชีวิตกับการทำงานของบุคลากร ซึ่งได้แผ่วงกว้างออกไปในกลุ่มคนทำงานหลากหลายอาชีพ ซึ่งทำให้นักวิชาการหันมาสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างสมดุลชีวิตและการทำงานเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดการพัฒนาแนวคิดต่างๆ ขึ้น สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสองมิติของชีวิต ได้แก่ การใช้ชีวิตกับครอบครัว และการใช้ชีวิตในที่ทำงาน โดยให้ความสนใจมากที่สุดกับการมีชีวิตที่สมดุล (Noon & Blyton, 2007) โดยบุคคลจะต้องสามารถกระจายหรือแบ่งทรัพยากรของแต่ละคน ได้แก่ พลังงาน เวลา และความมุ่งมั่น เพื่อใช้ในแต่ละบทบาทในแต่ละมิติของชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความพึงพอใจและทำหน้าที่อย่างดีทั้งในที่ทำงาน และที่บ้านโดยมีความขัดแย้งระหว่างบทบาททั้งสองน้อยที่สุด

โรงพยาบาลเป็นองค์การที่มีความซับซ้อน และมีการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีเวลาหยุดทำการ โดยมีบุคลากรที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก คือ พยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาล และต้องทำงานโดยผลัดเปลี่ยนเวรกลางวันและกลางคืน เพื่อดูแลผู้ป่วย ต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย และอาจได้รับอุบัติเหตุจากความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ

พยาบาลยังมีหน้าที่ประสานงานระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และญาติซึ่งต้องรับแรงกดดันจากทุกฝ่าย อาชีพพยาบาลจึงเป็นอาชีพที่ต้องมีความอดทนและเสียสละเป็นอย่างยิ่ง (Battu & Chakravarthy, 2014) จนอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทในแต่ละมิติของชีวิตได้

บทบาทการทำงานของพยาบาลถือเป็นบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าให้กับงานการบริการกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด (รวีวรรณ เล็กวิลัย, 2549) แต่ด้วยจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดแคลนกำลังคนหรือภาระงานมากเกินกำลังคนที่มีอยู่ จึงเกิดความเครียดจากการทำงาน ส่งผลทำให้มีเวลาสำหรับชีวิตส่วนตัวหรือเวลากับครอบครัวลดน้อยลง และเกิดความขัดแย้งระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต หรือการขาดสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตโดยเฉพาะพยาบาลจิตเวชที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่จะมีภาระงานหนักขึ้น ต้องมีความอดทนต่อพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน หรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วย ประกอบกับต้องใช้ความทุ่มเทกับการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลานาน จึงอาจทำให้พยาบาลจิตเวชทำงานมากเกินไปจนกระทบกับการใช้ชีวิตส่วนตัว และก่อให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างการใช้ชีวิตและการทำงาน

Greenhaus, Collins, & Shaw (2003) กล่าวถึงสมดุลชีวิตและการทำงาน ว่าคือ การที่แต่ละคนให้ความผูกพัน ความพึงพอใจในบทบาทของงานและบทบาทของครอบครัวเท่าๆ กัน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ลักษณะ คือ 1) ความสมดุลด้านเวลา (time balance) คือ การที่บุคคลให้เวลากับหน้าที่การงานและหน้าที่ในครอบครัวเท่าๆ กันอย่างเหมาะสม 2) ความสมดุลด้านความผูกพันจิตใจ (involvement balance) คือ ความยินดี เต็มใจของบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านหน้าที่การงานและหน้าที่ในครอบครัวเท่าๆ กันอย่างเหมาะสม และ 3) ความสมดุลด้านความพึงพอใจ (satisfaction balance) คือ ระดับความพึงพอใจในการทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานและหน้าที่ในครอบครัวเท่าๆ กันอย่างเหมาะสม ซึ่งการวัดสมดุลชีวิตและการทำงานวัดในเรื่องของความเท่ากันของเวลา (จำนวนเวลาที่ใช้กับงานและจำนวนเวลาที่ใช้ไปกับกิจกรรมอื่นที่นอกเหนือจากงาน) ความผูกพันจิตใจ (ความเอาใจใส่ ยินดี เต็มใจ มีทัศนคติที่ดี มีความสุข และมีส่วนร่วมในการทำงาน และการใช้ชีวิตส่วนตัวได้เท่าๆ กันอย่างเหมาะสม)และความพึงพอใจระหว่างครอบครัวและชีวิต (ความพึงพอใจต่องานและความพึงพอใจที่มีต่อชีวิตด้านอื่นที่นอกเหนือจากงาน)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาล ได้แก่ การศึกษาของเกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2552) ที่ทำการศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างงาน และครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความขัดแย้งจากงานต่อครอบครัวสูงกว่าความขัดแย้งจากครอบครัวต่องาน และยังพบว่าการสนับสนุนจากงานต่อครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัวต่องานยังก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและความพึงพอใจในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของสมดุลชีวิตและการทำงานของขนิญร์นัสท์ อินทุลักษณ์ และ

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) ที่ศึกษาการสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า พยาบาลให้ความหมายของสมดุลชีวิตกับงาน หมายถึง ดุลยภาพระหว่างเวลาในการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัว โดยการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขบน ความพอดี และอยู่อย่างพอเพียง มีการบริหารจัดการตนเอง ใช้เวลาที่มีอย่างเหมาะสม ไม่หนักไปทางใดทางหนึ่ง มีการบริหารจัดการชีวิตครอบครัว การทำงาน สิ่งแวดล้อมต่างๆ สวัสดิการ และรายได้ให้ก้าวไปพร้อมๆ กันอย่างเหมาะสม โดยอยู่อย่างมี ความสุขแบบพอดี พอเพียง ไม่ดิ้นรนหรือหารายได้มากเกินไป รู้จักการสร้างสุขให้ชีวิตและงานโดยยึดหลักความพอเพียง แต่ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสมดุลชีวิตและการทำงานในกลุ่มพยาบาลจิตเวช ประกอบกับข้อมูลจำนวนพยาบาลจิตเวชที่ลาออกจากราชการในกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2557 มีจำนวน 13, 16 และ 30 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต, 2558)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะทำการศึกษาสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวชโดยการสังเคราะห์แนวคิดสมดุลชีวิตและการทำงาน และองค์ประกอบของสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวชเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาการสร้างเสริมสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัดสมดุลชีวิตและการทำงานมาจาก แบบสอบถามวัดสมดุลระหว่างงานและชีวิต ของศยามล เอกะกุลานันต์ (2554) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Greenhaus, Coline & Shaw (2003) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .82 โดยขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดของ Greenhaus, et al. (2003) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ลักษณะ คือ สมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา ด้านความผูกพันจิตใจ และด้านความพึงพอใจ

1.2 ศึกษาแบบสอบถามวัดสมดุลระหว่างงานและชีวิต ของ ศยามล เอกะกุลานันต์ (2554) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Greenhaus, et al. (2003) ที่มีข้อคำถาม จำนวน 35 ข้อ

1.3 ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามวัดสมดุลระหว่างงานและชีวิต ของศยามล เอกะกุลานันต์ (2554) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับพยาบาลจิตเวช โดยยังคงโครงสร้างเกี่ยวกับสมดุลชีวิตและการทำงาน มีการตัดข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 15, 16, 21-23, 26-28, 31 และเพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

1.4 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม โดยมีการปรับในประเด็นความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คือ ข้อ 10, 24, 34 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด สำหรับข้อคำถามทางบวกจะได้ 1 ถึง 5 จากการตอบน้อยที่สุดถึง มากที่สุด

ส่วนข้อคำถามทางลบจะได้คะแนนตรงกันข้าม แบบวัดนี้มีข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา ด้านความผูกพันทางจิตใจ และด้านความพึงพอใจ แบ่งเป็นข้อคำถามย่อย ดังนี้

สมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา ได้แก่ ข้อ 1-13

สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ ได้แก่ ข้อ 14-19

สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความพึงพอใจ ได้แก่ ข้อ 20-26

มีข้อคำถามทางลบ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5, 7-12, 13, 23

2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดสมดุลชีวิตและการทำงาน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของข้อคำถาม ด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยทดลองเก็บข้อมูลจากพยาบาลจิตเวชที่ไม่ใช่ตัวอย่างจำนวน 100 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์หาค่าครอนบาคอัลฟ่า (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.82 ซึ่งมากกว่า 0.7 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้และอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก (Hair, Anderson, Tatham, & Black , 1998) จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงว่ามาตรวัดของแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสอดคล้องกันซึ่งผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริงต่อไป

การกำหนดกลุ่มประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,823 คน

ตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 328 คน และเพื่อกันความผิดพลาดในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมอีก 12 คน รวมเป็นทั้งสิ้น 340 คน ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ของ Taro Yamane (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2559) จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิในแต่ละชั้นภูมิสุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิธีการ คือ สุ่มโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทน จำนวน 4 โรงพยาบาล โดยแบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลในเขตเมืองหลวง (ภาคกลาง) จำนวน 6 แห่ง และโรงพยาบาลในเขตภูมิภาค (ภาคใต้ ภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออก) จำนวน 12 แห่ง สุ่มโรงพยาบาลโดยการจับฉลากเพื่อให้ได้ตัวแทน ดังนี้ โรงพยาบาลในเขตเมืองหลวง ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลในเขตภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยสุ่มตัวอย่างมาจากแต่ละหน่วยในจำนวนที่เท่าๆ กัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณาใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาค่าความตรง (validity) ของแบบวัดสมดุลชีวิตและการทำงานด้วยการตรวจสอบค่าดัชนีสอดคล้อง IOC (Index of Item

Objective Congruence)

2.2 การหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบวัดสมดุลชีวิตและการทำงานโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (α-Coefficient) ของครอนบาค (cronbach)

2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factory analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวชมีดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ตัวอย่าง จำนวน 340 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.06 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 44.71 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.94 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.24 ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 4 เดือน หรือ 10 เดือน ร้อยละ 83.53 จำนวนบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของครอบครัวน้อยกว่า 3 คน ร้อยละ 51.18 ทำงาน 8-10 ชั่วโมงเฉลี่ยต่อวันร้อยละ 81.47 และทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 78.24 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวแปร สังเกตได้ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวแปรสังเกตได้ด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ตัวแปรสังเกตได้	$\bar{X}$	S.D.	Skewness	Kurtosis
สมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา	2.27	.532	-.483	.234
สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ	3.94	.471	-.104	.667
สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความพึงพอใจ	3.62	.453	-.135	.975

จากตารางที่ 1 พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.27-3.94 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.453 ถึง 0.532 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีการกระจายอยู่ใกล้กับค่าเฉลี่ย เนื่องจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังกล่าวมีค่าไม่เกิน 1 เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (skewness) หรือความไม่สมมาตร ของการแจกแจงในภาพรวม พบว่า ตัวแปรที่มีอยู่ในตัวแบบมีการแจกแจงในลักษณะเบ้ซ้าย (ค่าความเบ้เป็นลบ) แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย โดยมีค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.483 ถึง -.104 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (kurtosis) หรือความสูงของการแจกแจง พบว่า ตัวแปรที่มีอยู่ในตัวแบบมีค่าเป็นบวกหรือสูงกว่าค่าความโด่งของโค้งปกติ โดยมีค่าความโด่งอยู่ระหว่าง .234 ถึง .975 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าความเบ้และความโด่ง พบว่าค่าความเบ้และความความโด่งมีความแตกต่างจากศูนย์เพียงเล็กน้อยแต่จัดว่าใกล้ศูนย์ ถือว่าตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปรสังเกตได้ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่และจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันมากเกินไปจนกลายเป็นตัวแปรเดียวกัน (overlap variable) แสดงว่าตัวแปรทั้งหมดต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับพอดี โดยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าไม่มีองค์ประกอบร่วมและไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์นั้นไปวิเคราะห์ (สุภมาศ อังศุโชติ และคณะ, 2552) ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 2

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-moment Correlation Coefficient) ดังแสดงในตารางที่ 3

จากการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตารางที่ 2 แสดงค่าสหสัมพันธ์ขององค์ประกอบสมดุลชีวิตและการทำงานพยาบาลจิตเวช

สมดุลชีวิตและการทำงาน	ด้านเวลา	ด้านความพึงพอใจ	ด้านความผูกพันทางจิตใจ
ด้านเวลา	1.000		
ด้านความพึงพอใจ	.569**	1.000	
ด้านความผูกพันทางจิตใจ	.623**	.437**	1.000

Bartlett's Test of Sphericity = 1056.576 df = 3 p-value = .000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) = .703

**p < .01

แบบเพียร์สัน (correlation pearson product moment) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งยืนยันว่าตัวแปรที่ศึกษามีองค์ประกอบร่วมกัน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทุกคู่ในภาพรวมพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทุกคู่ มีค่าไม่เกิน .800 ความสัมพันธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้ มีระดับความสัมพันธ์ไม่สูงมากนักไม่เกิดปัญหา multicollinearity และตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดอยู่บนองค์ประกอบร่วมกัน นอกจากนี้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า Bartlett's test of sphericity มีค่าเท่ากับ 1056.576 ซึ่งตัวแบบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($p<0.001$) นอกจากนี้ยังพิจารณาได้จากค่าดัชนี Kaiser-meyer-olkin มีค่าเท่ากับ 0.703 ซึ่งเป็นค่าที่เหมาะสมดีที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบแต่ถ้าน้อยกว่า 0.50 ข้อมูลไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ (วิลาวัลย์ มาคุ้ม, 2549; Kim; & Mucller, 1978) ผลการวิเคราะห์ทั้งหมดแสดงว่าข้อมูลที่ได้เหมาะสมดีมากที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวแปรต่างๆ มีความ

สัมพันธ์กันสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป

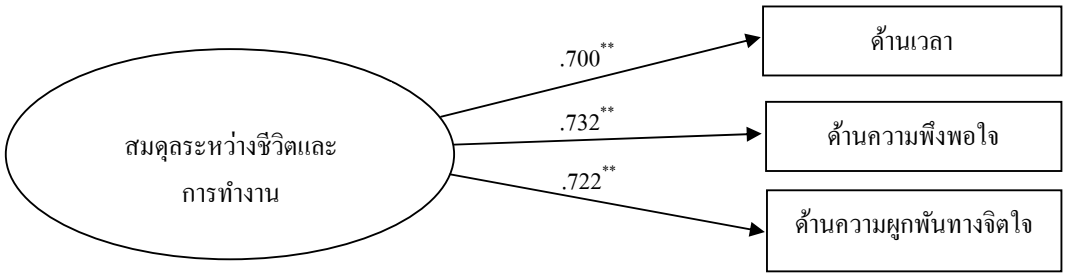
4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบสมดุลชีวิตและการทำงานพยาบาลจิตเวช แสดงในตารางที่ 3 ส่วนลักษณะภาพประกอบแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่ได้จากการวิเคราะห์ แสดงในแผนภาพที่ 1

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวช

ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ	R^2
สมดุลด้านเวลา	0.700**	0.505
สมดุลด้านความพึงพอใจ	0.732**	0.533
สมดุลด้านความผูกพันทางจิตใจ	0.722**	0.531
$X^2 = 2.131$, df = 2, $X^2/df = 1.066$, p-value = 0.345, CFI = 1.000, TLI = 0.999, RMSEA = 0.014, SRMR = 0.030		

** $p < .01$

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดสมดุลชีวิตและการทำงาน พบว่า จากการวัดตัวแปรสังเกตทุกตัวแปรของตัวแปรแฝงสมดุลชีวิตและการทำงาน มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .700 ถึง .732 และมีนัยสำคัญทุกค่าที่ระดับนัยสำคัญ .01 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่าสูงที่สุด คือ สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความพึงพอใจเท่ากับ .732 รองลงมาได้แก่ สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจเท่ากับ .722 และสมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำที่สุด โดยมีค่าเท่ากับ .700 ส่วนค่า R2 ซึ่งเป็นค่าที่บอกสัดส่วนความแปรผันระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบร่วม (communalities) พบว่า ด้านความพึงพอใจมีค่า R^2 มากที่สุดเท่ากับ .533 รองลงมาคือ ด้านความผูกพันทางจิตใจ มีค่าเท่ากับ .531 และน้อยที่สุด คือ ด้านเวลามีค่าเท่ากับ .505 และเมื่อพิจารณาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดองค์ประกอบตัวแปรแฝงสมดุลชีวิตและการทำงาน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมี $X^2 = 2.131$, df = 2, $X^2/df = 1.066$, p-value = 0.345, CFI = 1.000, TLI = 0.999, RMSEA = 0.014, SRMR = 0.030 แสดงว่าโมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถเป็นตัวแทนของปัจจัยเชิงสาเหตุสมดุลชีวิตและการทำงานได้ โดยสามารถวาดเป็นภาพได้ดังภาพที่ 1



$X^2 = 2.131$, df = 2, $X^2/df = 1.066$, p-value = 0.345, CFI = 1.000, TLI = 0.999,
RMSEA = 0.014, SRMR = 0.030

แผนภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดสมดุลชีวิตและการทำงาน

การอภิปรายผลการวิจัย

สมดุลชีวิตและการทำงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ มีค่าสูงสุด ความคิดเห็นของตัวอย่างอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความพึงพอใจ ความคิดเห็นของตัวอย่างอยู่ในระดับมาก และสมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา มีค่าต่ำสุด อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลจิตเวช มีค่าเฉลี่ยสมดุลชีวิตและการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจสูงกว่าด้านอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลจิตเวชมีความเอาใจใส่ และให้ความสำคัญ ต่อหน้าที่การงาน และชีวิตครอบครัวพอๆ กัน รวมถึงการมีทัศนคติที่ดี สามารถปรับความคิด สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ชีวิตได้ดี เนื่องจากพยาบาลจิตเวชเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมมนุษย์มีการปฏิบัติงานตามกระบวนการซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์และใช้ตนเองในการบำบัดอย่างมีวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว คือ การใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตนเอง สุขภาพจิตครอบครัว และชุมชน ส่วนสมดุลชีวิตและการทำงานด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลจิตเวชมีความพึงพอใจและยอมรับในสภาวะการทำงาน สภาวะครอบครัวของตนเอง และมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของเกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2552) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากงานต่อครอบครัว และการสนับสนุนจากครอบครัวต่องานนั้นให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและความพึงพอใจในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ความสมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลาอยู่ในในระดับน้อย ทั้งนี้ เนื่องจากงานของพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องทุ่มเทเวลาให้กับคนไข้ และบางครั้งต้องทำงานล่วงเวลา เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้เวลาที่จะให้กับครอบครัวหรือเวลาส่วนตัวมีน้อยลง จึงทำให้ขาดสมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลาไป ซึ่งจะเห็นได้จากการของขนิญร์นัสท์ อินทุลักษณ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) ที่ศึกษาการสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า

พยาบาลให้ความหมายของสมดุลชีวิตกับงาน ว่าหมายถึงดุลยภาพระหว่างเวลาในการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัว โดยการบริหารจัดการตนเอง ใช้เวลาที่มีอย่างเหมาะสมไม่หนักไปทางใดทางหนึ่ง มีการบริหารจัดการชีวิตครอบครัว การทำงาน สิ่งแวดล้อมต่างๆ สวัสดิการและรายได้ให้ก้าวไปพร้อมๆ กันอย่างเหมาะสม จึงอยู่อย่างมี ความสุขแบบพอดี พอเพียง

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวช พบว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ สมดุลชีวิตและการทำงานด้านเวลา สมดุลชีวิตและการทำงานด้านความพึงพอใจ และสมดุลชีวิตและการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Greenhaus, et al. (2003) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของสมดุลชีวิตและการทำงาน 3 องค์ประกอบ คือ ความสมดุลด้านเวลา (time balance) ความสมดุลด้านความผูกพันทางจิตใจ (involvement balance) และความสมดุลด้านความพึงพอใจ (satisfaction balance) ซึ่งกล่าวได้ว่าพยาบาลจิตเวชที่มีสมดุลชีวิตและการทำงานทั้งสามด้านดังกล่าวจะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดความเครียด และสามารถจัดการชีวิตส่วนตัวและการทำงานได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า สมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวชประกอบด้วย 3 องค์ประกอบนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ประกอบที่ได้ไปสร้างเป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมดุลชีวิตและการทำงานสำหรับพยาบาลจิตเวชต่อไปได้

2. ควรศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมดุลชีวิตและการทำงานของพยาบาลจิตเวชในงานวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองการเจ้าหน้าที่, กรมสุขภาพจิต. (2558). *รายงานผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2558.* กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล.

เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ. (2552). *ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานกับครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.* วิทยานิพนธ์การจัดการดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ขนิญร์นัสท์ อินทุลักษณ์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). การสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก, 15*(3), 382-389.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2559). *ระเบียบวิธีวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์.

ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาต. (2559). *ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน Work-life balance.* สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2558, จาก http://journal.fms.psu.ac.th/files/Article_JOFMS/No.3%20V.1%1 2057/FMS_journal%20No31%20Vol.1%202557.8.pdf.

รวีวรรณ เล็กวิลัย. (2549). *การบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และผลงานวิจัยใหม่ๆ ในด้านการพยาบาล.* สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2559, จาก http://www.srisangworn.go.th/modules.php?op=modload&name=News&

file=article&sid=215.

วรวรรณ ตอวิวัฒน์. (2555). *คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การ กรณีศึกษา ข้าราชการกรมศุลกากรที่สังกัดส่วนกลาง (คลองเตย).* วิทยานิพนธ์รัฐ-ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก.

วิลาวัลย์มาคุ้ม.(2549). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ.* วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศยามล เอกะกุลานันต์. (2554). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสมดุลระหว่างงานและชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์เขตภาคตะวันออกของประเทศไทย.* รายงานการวิจัยภาควิชาจิตวิทยาคณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภมาศ อังศุโชติ และคณะ. (2552). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL.* กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่งคงการพิมพ์.

Allen, T. D., Herst, D. E, Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences Associated with work-to family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology. 5,* 278-308.

Battu, N., & Chakravarthy, G.K.(2014). Quality of Work Life of Nurse and Paramedical Staff in Hospitals. *International Journal of Business and Administration Research Review, 2*(4), 200-207.

Fu, C. K. , & Shaffer, M.A. (2001.) The Tug of Work and Family: Direct and Indirect Domain-Specific Determinants of Work-Family Conflict. *Personnel Review, 5*(30), 502-522.

Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work–family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior, 63*, 510–531.

Hair, J. F., Anderson, R.E., Tatham, R. L., & Black, W.C. (1998). *Multivariate data analysis* (5th ed.). Upper Saddle River, New Jersy: Prentice–Hall.

Kim, J., & Mucller, C.W. (1978). *Factor analysis: statistical methods and practical issue.* Beverley Hill: Sage Publication.

Noon, M., & Blyton, P. (2007). *The realities of work.* Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Yildirim, D., & Aycan, Z. (2008). Nurses work demand and work family conflict: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45*(9), 1366-1378.