ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

สุนารี เทพสง, พว.[1*]
ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา, ปร.ด.[2]
ประภาพร ชูกำเหนิด, ปร.ด.[2]

(วันที่ส่งบทความ: 18 เมษายน 2566; วันที่แก้ไข: 19 เมษายน 2567; วันที่ตอบรับ: 25 เมษายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) สมดุลชีวิตการทำงาน 3) สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และ 4) ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .95 .96 และ .92 และมีค่าความเที่ยงตรงจากการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) เท่ากับ .93 .91 และ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.33$, $SD = 0.42$) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_p(226) = .50, p < .01$) และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s(226) = .43, p < .01$)

คำสำคัญ: สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล, ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย, สมดุลชีวิตการทำงาน

---

[1] นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: สุนารี เทพสง, อีเมล: madamyingkluay@gmail.com

The Correlations between Nursing Practice Environment, Servant Leadership of Head Nurses, and the Work-life Balance of Registered Nurses Working in Medical Wards of Tertiary Hospitals in Southern Thailand

Sunaree Thepsong, RN.[1*]
Pratyanan Thiangchanya, Ph.D.[2]
Prapaporn Chukumnerd, Ph.D.[2]

(Received: April 18th, 2023; Revised: April 19th, 2024; Accepted: April 25nd, 2024)

Abstract

This research aimed to study the level of work-life balance and the relationships between nursing practice environment, servant leadership of head nurses, and work-life balance among professional nurses in medical wards in tertiary hospitals in Southern Thailand. The sample was comprised of 226 registered nurses working in medical wards. The data collection tools consisted of 1) a demographic questionnaire, 2) a work-life balance questionnaire, 3) a nursing practice environment questionnaire, and 4) a servant leadership of the head nurses questionnaire. The content validity Index of the latter three questionnaires were .95, .96 and .92 respectively and the reliability of these three questionnaires were .93, .91 and .98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment coefficients, and Spearman correlation coefficients. The results showed that the level of professional nurses' work-life balance was at a moderate level (M = 3.33, SD = 0.42). The relationship between nursing practice environment and work-life balance was significantly positive at a moderate level ($r_p(226) = .50, p < .01$) and the relationship between servant leadership of head nurses and work-life balance was significantly positive at the moderate level ($r_s(226) = .43, p < .01$)

Keywords: nursing practice environment, servant leadership of head nurses, work-life balance

บทนำ

[1] Master of Nursing Science in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

[2] Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

* Corresponding author: Sunaree Thepsong, E-mail: madamyingkluay@gmail.com

ประเทศไทยมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลที่เป็นบุคลากรสุขภาพจะมีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพอื่นก็ตาม โดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐเมื่อทำการเปรียบเทียบกับภาคเอกชนพบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณะสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทั้งในด้านผู้ป่วยที่มารับบริการและการครองเตียง โดยพบว่า ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2546-2556 มีผู้ป่วยค้างคืนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 150,000 admit/ปี ผู้ป่วยนอนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3,991,00 ครั้ง/ปี และอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ 80 และในพ.ศ. 2557 มีอัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85.38 โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558) และพบว่า โรงพยาบาลตติยภูมิมีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยสูง 104% (กรมสุขภาพจิต, 2561) อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำงานเฉลี่ย 49.2 ชั่วโมง/สัปดาห์ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยสลับเช้า บ่าย ดึก อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าอัตราการครองเตียงสูงที่สุดเฉลี่ย 110 - 140% ต่อปี เช่น ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลฝาง จำนวนพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการบริการตามมาตรฐาน (ปิยะนันต์ ทองแดง และคณะ, 2563) บทบาทหลักของพยาบาลรวมถึงทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ความสามารถทางศาสตร์และศิลปะการพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบงาน ประสาน บริการข้อมูลวิชาการและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน (กองการพยาบาล, 2561) โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ท่ามกลางข้อจำกัดของอัตรากำลังที่มีอยู่และความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเผชิญกับความเร่งรีบตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนำไปสู่สมดุลชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีเวลาไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้การสื่อสารปัญหาในทีมการดูแลผู้ป่วยอาจเกิดความผิดพลาด เพราะฉะนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งอันส่งผลให้เกิดการโอนย้ายและการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในระบบสุขภาพ (พรรณชนก เดชสิงห์, 2560) รวมถึงผลลัพธ์ในการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ (ปิยะนันต์ ทองแดง และคณะ, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ, 2564) เนื่องจากสมดุลชีวิตกับการทำงานเป็นการรักษาสมดุลระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตส่วนตัวและแบบแผนการทำงานให้สามารถดำเนินร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สมดุลชีวิตการทำงานของเมอริลและเมอริล (Merrill & Merrill, 2003) เป็นการสร้างความสมดุลของชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และการทำงาน ความสามารถของการบริหารทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจากภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจแรงกดดันที่เกิดจากการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากผลสำรวจชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าส่วนใหญ่ทำงานตั้งแต่ 35 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 83.6 ของผู้ทำงานทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ทำให้การใช้เวลากับ

ครอบครัว การเอาใจใส่บุคคลในครอบครัวไม่เพียงพออันส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งปัญหาสุขภาพ เกิดความเหนื่อยล้า เนื่องจากขาดการพักผ่อน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง งานวิจัยของอมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมดุลชีวิตกับการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีภาระงานมาก ทำให้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานมากกว่าการอยู่กับครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบที่องค์กรจะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตการทำงานของเมอริลและเมอริล พบว่ามี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการทำงาน 2) ด้านครอบครัว 3) ด้านเวลา 4) ด้านการเงิน และ 5) ด้านสติปัญญา (Merrill & Merrill, 2003) สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการบุคลากรและความสามารถในการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบด้วยเช่นกัน (ฐานิดา ทิพวาที และคณะ, 2560)

สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สูงขึ้น โรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านบุคลากรและคุณภาพการดูแลรักษาระดับต่ำ ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีจะส่งผลทางบวกต่อพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรักษาสมดุลชีวิตในการทำงาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น (Aiken et al., 2011) จากการทบทวนงานวิจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของเลค (Lake, 2002) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามประเภทของหน่วยงาน (ปิยะนันต์ ทองแดง และคณะ, 2563)

ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เกิดจากผู้นำมุ่งมั่นทำเพื่อผู้อื่น ให้ความสำคัญและคำนึงถึงผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ตลอดเวลา โดยภาวะผู้นำใฝ่บริการตามแนวคิดของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) ประกอบด้วยคุณลักษณะ 10 ประการ ได้แก่ 1) การเป็นผู้ฟังที่ดี 2) การยอมรับและเห็นใจ 3) การดูแลทางจิตใจและวิญญาณ 4) การมีความตระหนักรู้ 5) การรู้จักโน้มน้าวใจ 6) การมีความคิดรวบยอด 7) การมองการณ์ไกล 8) การมีจิตบริการ 9) การมีความมุ่งมั่นพัฒนาคน และ 10) การรับผิดชอบต่อกลุ่ม ภาวะผู้นำใฝ่บริการที่มีประสิทธิภาพยังอาจจะสามารถสร้างสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้นำใฝ่บริการจะมุ่งพัฒนาความเจริญก้าวหน้าและความผาสุกทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิดในการทำงานแต่ละวันของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน และมีความสุขกับการทำงานมากขึ้น เพื่อสร้างสมดุลชีวิตที่ดีในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม พบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางของผู้บริหารในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตใน

การทำงานที่ดีก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีด้วย ตอบสนองต่อความต้องการที่จะพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

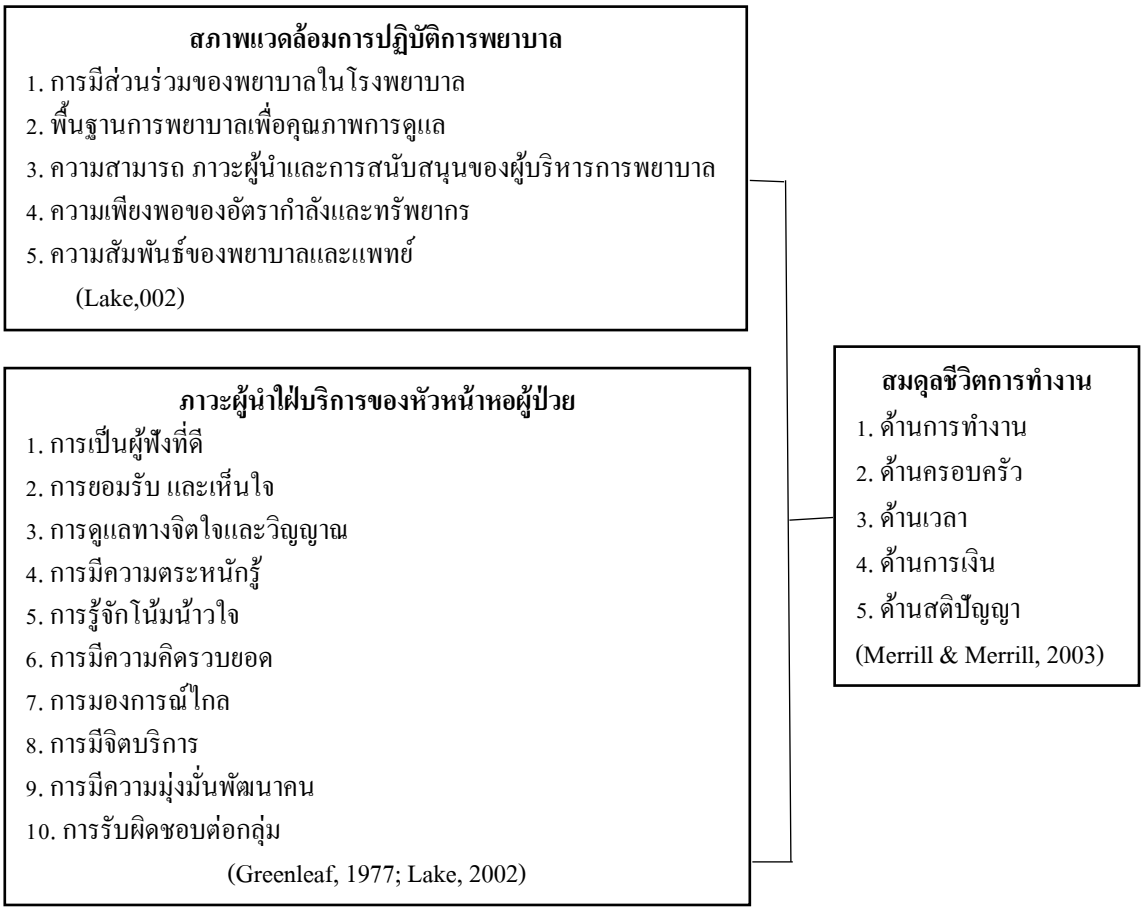
1. เพื่อศึกษาระดับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

สมมติฐานการวิจัย

1. สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้
2. ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ แนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ



ภาพที่ 1 *กรอบแนวคิดการวิจัย*

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 - กรกฎาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม อย่างน้อย 1 ปี ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 383 คน (ข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ณ วันที่ 2 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และมีประสบการณ์การทำงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นเวลา อย่างน้อย 1 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ข้อมูลในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจ์ซีย์และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้วิธีการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน พิจารณาตามคุณสมบัติที่กำหนดและตามสัดส่วนกันกับจำนวนประชากร ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 191 คน เพื่อป้องกันการไม่ส่งคืน และความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามและข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมอีก 20% รวมเป็น 230 ฉบับ และได้กลับคืนมาจำนวน 226 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2022-St-Nur 018 วันที่ 27 พฤษภาคม 2565 และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง และจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และสิทธิการถอนตัวโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานทางอายุรกรรม ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานและปริมาณการทำงานล่วงเวลา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเมอริลและเมอริล (Merrill & Merrill, 2003) จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเลค (Lake, 2002) จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) จำนวน 30 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 2–4 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert, 1967) มีทั้งหมด 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 *รับรู้ว่าเป็นไปตามข้อความนั้นน้อยที่สุด* ถึง 5 *รับรู้ว่าเป็นไปตามข้อความนั้นมากที่สุด*

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน หลังจากนั้นจึงคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .95, .96 และ .92 ตามลำดับ ค่าความตรงตามเนื้อหาซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2555) หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงตรง โดยใช้สูตรวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 3, และ 4 เท่ากับ .93, .91 และ .98 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าค่าความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .70 (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2555) จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้เก็บข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยทำจดหมายถึงผู้อำนวยการและหัวหน้า

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ทั้ง 4 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 230 ชุด พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ถึงผู้ประสานงานโดยผ่านทางกลุ่มการพยาบาลและผู้รับผิดชอบด้านงานวิจัย ทั้ง 4 แห่ง ขอความร่วมมือแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ หลังได้รับแบบสอบถาม ใส่ซองติดผนึกเรียบร้อย ส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องครบถ้วนของแต่ละฉบับ พบว่าแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องครบถ้วน สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 226 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.26

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. ประเมินสมดุลชีวิตการทำงานและสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ หาค่าเฉลี่ย (Mean [*M*]) ตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2560) คือ มากที่สุด (*M* = 4.51-5.00) มาก (*M*=3.51-4.50) ปานกลาง (*M*=2.51-3.50) น้อย (*M*=1.51=2.50) และน้อยที่สุด (*M*=1.00-1.50) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ประเมินภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR)

4. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) เป็นวิธีที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือข้อมูลทั้ง 2 ชุด โดยที่ตัวแปรหรือข้อมูล 2 ชุดนั้น อยู่ในรูปของข้อมูลในมาตราอันตรภาคหรือมาตราอัตราส่วน (Interval or Ratio scale) ข้อมูลทั้ง 2 ชุด มีการแจกแจงแบบปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ข้อมูลในแต่ละชุดจะมีความอิสระต่อกัน (Pearson, 1920) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient) เป็นวิธีที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือข้อมูลทั้ง 2 ชุด อยู่ในรูปของข้อมูลระดับการวัดแบบเรียงอันดับ (Ordinal scale) (Spears, 2004) การแปลผลระดับความสัมพันธ์ ตามชนินันท์ พฤกษ์ประมูล และคณะ (2563) คือ มีความสัมพันธ์กันสูง (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.71–1.00) มีความสัมพันธ์กันปานกลาง (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.31–0.70) มีความสัมพันธ์กันต่ำ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.01–0.30) และไม่มีความสัมพันธ์กัน (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.00)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ และทุกคนมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.5 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 98.7 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 61 ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 74.3 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุด ร้อยละ 73.5 และพยาบาลระดับชำนาญการ ร้อยละ 26.5 ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึกเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.6 ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 45 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา) ร้อยละ 56.6 มีพยาบาลวิชาชีพทำงานล่วงเวลาเฉลี่ยต่อเดือน 11-15 เวร ร้อยละ 50.9

2. ผลการวิเคราะห์สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ*

สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	*M*	*SD*	ระดับ
การทำงาน	3.68	0.51	มาก
สติปัญญา	3.56	0.53	มาก
ครอบครัว	3.34	0.46	ปานกลาง
เวลา	3.25	0.56	ปานกลาง
การเงิน	2.93	0.63	ปานกลาง
รวม	3.33	0.42	ปานกลาง

หมายเหตุ *n*=226

จากตารางที่ 1 พบว่า สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (*M*=3.33, *SD*=0.42)

3. ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 *ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล*

	สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	*M*	*SD*	ระดับ
1.	ความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล	3.87	0.53	มาก
2.	ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์	3.87	0.45	มาก
3.	พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล	3.65	0.54	มาก
4.	ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	3.34	0.70	ปานกลาง
5.	การมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล	3.09	0.72	ปานกลาง
	รวม	3.60	0.59	มาก

หมายเหตุ *n*=226

จากตารางที่ 2 พบว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M*=3.60, *SD*=0.59)

4. ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 *ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	Mdn	IQR
1. การเยียวยารักษา	4.00	1.00
2. การรับฟัง	4.00	1.00
3. การเห็นอกเห็นใจ	4.00	1.00
4. การมีจิตบริการ	3.67	1.00
5. การโน้มน้าวใจ	3.67	1.00
6. การตระหนักรู้	4.00	0.75
7. การมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาคน	4.00	0.67
8. การสร้างชุมชน	4.00	0.67
9. การมองการณ์ไกล	4.00	0.33
10. การสร้างมโนทัศน์	4.00	0.00
รวม	3.96	0.63

หมายเหตุ *n*=226

จากตารางที่ 3 พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ เมื่อพิจารณาค่ามัธยฐาน (*Mdn*) ซึ่งเป็นค่ากลางของชุดข้อมูลจากการจัดลำดับของข้อมูล และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (*IQR*) ของข้อมูลทั้ง 10 ด้าน พบว่าภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (*Mdn*=3.90, *IQR*=0.63)

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 *ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ*

ตัวแปร	สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ	0.50**

หมายเหตุ n=226,**p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_p(226) = .50, p < .01$)

ตารางที่ 5 *ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ* ($n=226$)

ตัวแปร	สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.43**

หมายเหตุ n=226, **p<.01

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s(226) = .43, p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าด้านการทำงานและด้านสติปัญญา อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านครอบครัว ด้านเวลาและด้านการเงิน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.5 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 61 มีการปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.6 ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 45 ชั่วโมง/สัปดาห์ ร้อยละ 56.6 และทำงานล่วงเวลาเฉลี่ยต่อเดือน 11-15 เวร ร้อยละ 50.9 สะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผล

กระทบต่อบทบาทในครอบครัว ทำให้การใช้เวลากับครอบครัว การเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งปัญหาสุขภาพ เนื่องจากขาดการพักผ่อน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เนื่องจากชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป รวมทั้งงานเสริมอื่นๆ นอกเหนือจากงานหลัก (เรียม นมรักษ์, 2564) โรงพยาบาลแต่ละระดับมีอัตราการครองเตียงมากน้อยแตกต่างกัน โรงพยาบาลตติยภูมิมีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยสูง 104% (กรมสุขภาพจิต , 2561) อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำงานเฉลี่ย 49.2 ชั่วโมง/สัปดาห์ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยสลับช่วงเช้า บ่าย ดึก อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อัตราการครองเตียงสูงที่สุดเฉลี่ย 110 - 140% ต่อปี โดยเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลฝาง ทำให้จำนวนพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอตามมาตรฐาน ดังนั้นพยาบาลในประเทศไทยทำงานโดยแทบจะไม่มีวันหยุด (ปิยะนันต์ ทองแดง และคณะ, 2563)

ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ขาดสมดุลชีวิตในการทำงานที่ประกอบด้วยสุขภาพกาย เช่น การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา เกิดปัญหาการนอนหลับ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนการรับประทานอาหารผิดเวลา ทำให้มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร เกิดปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความจำ ความคิดและเหตุผลการตัดสินใจ หรืออาจมีโรคทางกายที่เกิดจากจิตใจร่วมด้วย เช่น ความอ่อนล้า นอนไม่หลับ หรือผลกระทบที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนนจากการหลับใน โดยเฉพาะพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรบ่าย-ดึก หรือการเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานและความผิดพลาดในการปฏิบัติงานจากการทำงานหนักติดต่อกันอันส่งผลต่อสมาธิ การตัดสินใจ สติสัมปชัญญะในการทำงานได้ (พรรณชนก เดชสิงห์, 2560) สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติคุณ แสงนิล และคณะ (2562) พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้การสร้างและการบริหารความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานไม่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ 1) ด้านเป้าหมายหรือการวางแผนที่ไม่ชัดเจนและไม่มีประสิทธิภาพ 2) ด้านระบบและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่ชัดเจน 3) ปัจจัยภายนอกที่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม 4) ปัจจัยด้านภาระหน้าที่ทางครอบครัว ซึ่งเป็นอุปสรรคที่อาจขัดขวางการสร้างความสมดุลในชีวิตการทำงานได้ ดังนั้นสมดุลชีวิตการทำงาน จึงเป็นความสามารถของบุคคลในการบริหารจัดการภายใต้องค์ประกอบที่สำคัญของเมอริลและเมอริล (Merrill & Merrill, 2003) ทั้งด้านการทำงาน ครอบครัว เวลา การเงิน และสติปัญญา จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรโดยการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่บุคลากร นอกจากนี้สมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรยังเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการบุคลากร และความสามารถในการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบด้วย (ฐานิดา ทิพวาที และคณะ, 2560)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน พบว่าด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และ รักชนก คชไกร, 2562) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน สถานปฏิบัติการ/หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานพลังบวกอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทำงานหนัก พบว่าในหนึ่งสัปดาห์ปฏิบัติงานเฉลี่ย 52.78 ชั่วโมง ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ 114 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เกิดความไม่พึงพอใจในงาน เนื่องจากสมดุลชีวิตที่เปลี่ยนไป

จะเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสมดุลชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจ และความตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษา พบว่าการรับรู้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นความเพียงพอของอัตรากำลังอยู่ในระดับไม่ดี (Lake, 2002)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าปัจจุบันแนวคิดภาวะผู้นำใฝ่บริการได้รับความนิยมและมีการแพร่หลายทั้งในองค์กรการศึกษา องค์กรสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องด้วยแนวคิดดังกล่าวไม่ใช่เรื่องของการให้บริการหรือรับใช้ผู้อื่นเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของหลักการทำงานเป็นทีม การเอาใจใส่ดูแลเพื่อนร่วมงาน การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม การสนใจต่อความก้าวหน้าและการเติบโตของเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป้าหมายการเจริญเติบโตขององค์กร หลักการของภาวะผู้นำใฝ่บริการ จึงเป็นคำตอบที่เหมาะสมสำหรับสภาพการณ์การแข่งขันที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาคุณภาพได้ (Spear, 2004) ที่สำคัญคือภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นตัวอย่างที่ดีในการเสริมพลังอำนาจแก่เพื่อนร่วมงาน ซึ่งถือว่าเป็นหลักการสำคัญสำหรับภาวะผู้นำใฝ่บริการและหลักการดังกล่าวตั้งอยู่บนหลักความเป็นจริงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้

ผู้นำใฝ่บริการจึงเป็นคุณลักษณะทางจิตใจและท่าทีจากภายในตัวบุคคลแต่ละคน ตามแนวคิดของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) ภาวะผู้นำแห่งการให้บริการมีลักษณะ 10 ประการ ได้แก่ 1) การเป็นผู้ฟังที่ดี

2) การยอมรับและเห็นใจ 3) การดูแลทางจิตใจและวิญญาณ 4) การมีความตระหนักรู้ 5) การรู้จักโน้มน้าวใจ 6) การมีความคิดรวบยอด 7) การมองการณ์ไกล 8) การมีจิตบริการ 9) การมีความมุ่งมั่นพัฒนาคน และ 10) การรับผิดชอบต่อกลุ่ม จากการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนล่าง (วีรีรัตน์ เฉลิมทอง, 2559) พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสมดุลชีวิตการทำงานที่ไม่ต่างจากอาชีพอื่น แต่เนื่องด้วยภาระงาน รูปแบบการทำงาน เวลาการทำงานที่ต่างจากอาชีพ เนื่องจากหลากหลายเหตุผลที่มากระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นสาเหตุสำคัญมากที่ทำให้โรงพยาบาลตลอดจนองค์กรพยาบาลไม่สามารถรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบได้ (พรรณชนก เดชสิงห์, 2560) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมดุลชีวิตกับการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่พยาบาลยังไม่สามารถบริหารจัดการให้ตนเองมีดุลยภาพระหว่างชีวิตกับการทำงานได้ เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีภาระเพิ่มมากขึ้น สมดุลชีวิตในการทำงานนั้นเป็นเรื่องของการบริหารจัดการเวลาของแต่ละบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาและสร้างเสริมให้บุคลากรเกิดความสมดุลชีวิตในการทำงาน (Work-life balance) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

ระดับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าด้านการทำงานและด้านสติปัญญาอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านครอบครัว ด้านเวลา และด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสมดุลชีวิตการทำงานที่ไม่ต่างจากอาชีพอื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผู้บริหารควรนำมาพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพลังบวกให้มีครบทุกองค์ประกอบในองค์กร โดยเฉพาะด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลในโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารควรสร้างกลยุทธ์ในการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีจิตบริการ แบบ sevice mind

3. ผู้บริหารสามารถนำไปวางแผนสร้างกลยุทธ์ในการจัดการด้านการเงิน เวลา ครอบครัว สติปัญญา และการทำงาน เพื่อสร้างสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันส่งผลต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. พัฒนารูปแบบของผู้นำอื่นๆ ที่เหมาะสมต่อสมดุลชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และผู้ประสานของโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้ 4 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตลอด

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *เปิด 5 แนวทางลดความแออัดโรงพยาบาลของปลัด สธ.คนใหม่*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2565, จาก https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28269.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

กิตติกุล แสงนิล, พิทักษ์ ศิริวงศ์, ณัฐฐาพร อะวิลัย, และพัชรศักดิ์ จันทะชารี. (2562). การสร้างความหมายทางสังคมและบริหารความสมดุลในชีวิตและการทำงานจากประสบการณ์ของนักศึกษาปริญญาเอก คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร: การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 20(1), 144-130.

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, และรักชนก คชไกร. (2562). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 34*(3), 287-292.

ชนินันท์ พฤกษ์ประมูล, นัฏฐิกา เจริญตะคุ, และสิวะโชติ ศรีสุทธิยากร. (2563). ประสิทธิภาพของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สเปียร์แมน และเคนดอลล์ เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ. คณะครุศาสตร์. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 15*(2), 1-16.

ฐานิดา ทิพวาที, สุทธีพร มูลศาสตร์, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2560). ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18*(พิเศษ), 198-206.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.

ปิยะนันท์ ทองแดง, อรอนงค์ วิชัยคำ, และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2563). *สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. ม.ป.ท.

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทถวัลย์, เอกกมล ไชยโม, และภราดร ยิ่งยวด. (2564). อิทธิพลของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30*(2), 344-352.

พรรณชนก เดชสิงห์. (2560). *การศึกษาคุณภาพชีวิตและสมดุลการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรียม นมรักษ์. (2564). สมดุลชีวิตและการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 11*(3), 176-186.

วีรัตน์ เฉลิมทอง. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนบน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *สรุปผลการสำรวจ ภาวะการทำงานของประชากร*. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2566, จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/9u

อมรรัตน์ แก้วทวี, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). บทความวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้. *วารสารพยาบาลทหารบก, 15*(3), 313-320.

Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical care*, *49*(12), 1047–1053.

Greenleaf, R. K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness.* Paulist Press.

Krejcie, R. V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement. 30*, 607-610.

Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health, 25*(3), 176-188.

Likert, R. (1967). The Method of Constructing an Attitude Scale, *Reading in Attitude Theory and Measurement*. Edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley&Son.

Merrill & Merrill. (2003). *Life Matter: Creating a dynamic balance of work*, family, time and money. New York *: McGraw-Hall.

Pearson, K. (1920). Notes on the history of correlation. *Biometrika, 13*(1), 25-45.

Spears, L. (2004). *Focus on the leadership: Servant-leadership for the 21st century*. John Wiley & Suns.