

**สมดุลชีวิตและงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง**

**Work-Life Balance and Factors Associated with
Fatigue Among Nurses in a Super Tertiary Hospital**

สวรรณา อินทรสถาพร* อรวรรณ แก้วบุญชู** เพลินพิศ บุญยมาลิก***
Savhanya Intarasathaphorn* Orawan Kaewboonchoo** Plernpit Boonyamalik***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความเหนื่อยล้าของสแตมม์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ทำงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 348 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และสมดุลชีวิตและงาน 2) แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ภาระงานและลักษณะการดูแลผู้รับบริการ 3) แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามความเหนื่อยล้า ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) 0.90-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.76-0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับที่ของสเปียร์แมน และสถิติวิเคราะห์โลจิสติกส์เชิงเดี่ยวและเชิงพหุ

Received: November 29, 2018 Revised: July 8, 2020 Accepted: August 7, 2020

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย E-mail: nuvhanrsint@windowslive.com

* Registered Nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital, E-mail: nuvhanrsint@windowslive.com

** Co-researcher, รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** Co-researcher, Associate Professor Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, E-mail: orawan.kae@mahidol.ac.th

*** Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Corresponding Author, Assistant Professor Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, E-mail: plernpit.suw@mahidol.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าและสมดุลชีวิตและงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.3 และ 59.8 ตามลำดับ โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล ประกอบด้วยระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ และสมดุลชีวิตและงาน 2) สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ภาระงาน และ 3) สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์โลจิสติกส์แบบพหุ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้า ได้แก่ สมดุลชีวิตและงาน ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ

ผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารสามารถนำมาประยุกต์เป็นแนวทางกำหนดเป็นนโยบายเพื่อจัดทำโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าสำหรับพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจและทักษะการบริหารจัดการชีวิตการทำงาน/ส่วนตัวและครอบครัวให้สมดุล กระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมและป้องกันสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในการทำงานที่เป็นอันตรายคุกคามต่อสุขภาพได้

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้า สมดุลชีวิตและงาน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

Abstract

This research is a cross-sectional study applying the Stamm's compassion fatigue model to study factors associated with compassion fatigue of nurses working in inpatient wards. The samples consisted of 348 professional nurses working in hospital wards. Data were collected by using self-administered questionnaires consisting of 1) person environment including; personal information, health status, and a work-life balance questionnaire, 2) client environment including; a work-load and job description questionnaire, 3) work environment including; a perception of work environment and social support questionnaire, and 4) the fatigue measure questionnaire. The questionnaires were pre-tested with content validity equal to 0.90-1 and reliability with the coefficient value of Cronbach's alpha was equal to 0.76-0.94. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's correlation coefficient, and simple and multiple logistic analysis statistics.

The research found that most of the samples had compassion fatigue and work-life balance was at a moderate level of I-, 71.3% and 59.8%, respectively. It was found that the factors related to compassion fatigue were 1) personal environment including educational level, sufficiency of income, number of dependence, overall health status,

physical health, and mental health, and the work-life balance, 2) client environment including workload, and 3) work environment including physical awareness, biological awareness, chemical awareness and social support. The significant factors were further analyzed for multiple logistics and it was found that the factors that influence fatigue include work and life balance, mental health status, and the awareness of the physical working environment.

An administrator can apply the research results as a guideline for the policy of compassion fatigue management, mental health promotion, and personal and family life balance management for nurses, including for the purpose of encouraging nurses to realize the importance of environmental management and to protect the physical environment in hazardous work that may threaten their health.

Keywords: fatigue, work-life balance, registered nurse, a super tertiary hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรวดเร็ว หลากหลายด้านที่ส่งผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไป เกิดความเร่งรีบและมีบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่หลากหลาย (multiple role) ซึ่งหากไม่สามารถบริหารจัดการให้ประสบความสำเร็จได้ อาจเกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ (role conflict) ส่งผลให้เกิดเป็นความเครียด เมื่อสะสมไว้นานไม่ได้รับการแก้ไขหรือแก้ไขไม่ได้ย่อมจะนำไปสู่การเกิดเป็นความเหนื่อยล้าได้¹ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน^{2,3} โดยเฉพาะในพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานอยู่หอผู้ป่วยทั่วไป หรือหอผู้ป่วยวิกฤต/ฉุกเฉินในโรงพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของมนุษย์ ต้องใช้ทักษะวิชาชีพ ความรู้ ความชำนาญขั้นสูง มีการทำงานแบบกะ⁴ ร่วมกับภาระหน้าที่

ความรับผิดชอบของพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อน นำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายภารกิจสูงสุดของหน่วยบริการ นอกจากบทบาทหน้าที่ในงานแล้วพยาบาลยังมีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นการทำหน้าที่หลากหลายบทบาท ความรับผิดชอบควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน จากการทำงานวรรณกรรมพบว่า ถ้าบุคคลไม่สามารถบริหารจัดการบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่หลากหลายนี้ให้ประสบความสำเร็จได้ จะเกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตและงานขึ้นเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า สุดท้ายต้องตัดสินใจลาออกจากวิชาชีพไปในที่สุด¹ จากรายงานสถิติการลาออกของพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2555-2558 มีอัตราการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.9, 4.15, 4.35 และ 5.25 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจลาออกจาก

วิชาชีพมาจากความเหนื่อยล้าคิดเป็นร้อยละ 26.7 และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการลาป่วย-ขาดงาน และเปลี่ยนงาน⁵⁻⁷

จากการทบทวนแนวคิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (The Professional Quality of Life) ของสแตมมี⁸ ซึ่งกล่าวถึงความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้อื่น (Compassion fatigue) โดยในการศึกษาครั้งนั้นใช้คำว่า “ความเหนื่อยล้า” เป็นความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้น การเข้าไปดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และอาจเอาใจเข้าไปซึมซับร่วมรับรู้กับประสบการณ์หรือความทุกข์ทรมานนั้นเสมือนเป็นความทุกข์ทรมานของตนเองเป็นเวลาซ้ำ ๆ จนส่งผลกระทบด้านลบต่อภาวะสุขภาพ เช่น รู้สึกผิดหวัง โกรธ เศร้าใจ เบื่อหน่าย เครียด และเหนื่อยล้า เมื่อความรู้สึกด้านลบเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นกับพยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่อาจส่งผลกระทบต่องานได้ จากการรายงานของสมาคมพยาบาลแคนาดา (Canadian nurses association) พบว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการทำงาน เป็นผลมาจากอาการเหนื่อยล้าคิดเป็นร้อยละ 38.8⁵ โดยพบว่าความเหนื่อยล้าทำให้ 1) ความระมัดระวังในการให้การพยาบาลและความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง 2) สุขภาพร่างกายอ่อนแอ ความสุขในการทำงานลดลง มีการลางาน ขาดงานบ่อย เกิดปัญหาครอบครัว มีความขัดแย้งกระทบซึ่งกันและกันระหว่างระหว่างชีวิตและงานขึ้น⁹ (family-work conflict) 3) เพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วย เช่น คุณภาพการพยาบาลลดลง ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าอาจเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการลาป่วย ขาดงาน และลาออกของพยาบาล¹⁰

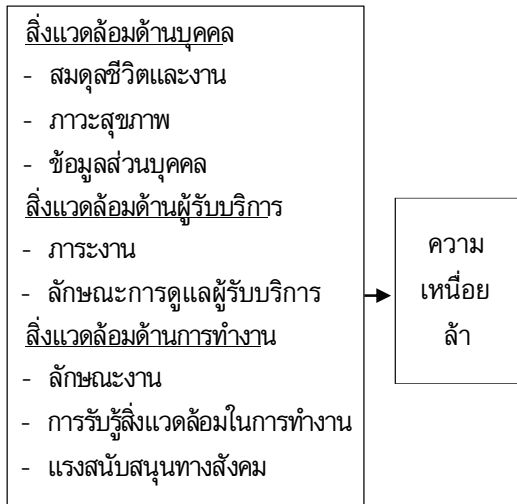
จากข้อมูลผลกระทบและความสำคัญของความเหนื่อยล้าดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยด้านสมดุชีวิตและงานในพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยใน โดยประยุกต์แนวคิดความเหนื่อยล้าของสแตมมี⁸ เป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล (person environment) และสมดุชีวิตและงาน 2) สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ (client environment) และ 3) สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน (work environment) เพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางกำหนดเป็นนโยบายในการจัดสวัสดิการ เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านบุคคลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และสมดุชีวิตและงาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการได้แก่ ภาระงาน และลักษณะการดูแลผู้รับบริการ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytic study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในสังกัดฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 1,348 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็น เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ เพศหญิง ปฏิบัติงานในแผนกสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ รังสีวิทยา ประสาทวิทยา-จิตเวช ออร์โธปิดิก โสต-ตอ-นาสิก เฉพาะทางวิกฤต และอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ไม่จำกัดประสบการณ์ทำงาน คำนวณ

ขนาดตัวอย่างโดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อน .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และค่าสัดส่วนความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลจากการศึกษาที่ใกล้เคียง เท่ากับร้อยละ 50¹¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 299 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายหรือได้รับกลับคืนข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงมีการปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 359 ราย

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อพยาบาลตามสัดส่วนประชากรแต่ละแผนกทั้ง 28 หอผู้ป่วย จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า CVI อยู่ในช่วง 0.90-1.00 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการของครอนบาช (Cronbach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ของแบบสอบถาม ด้านภาวะสุขภาพ ด้านสมดุลชีวิตและงาน ด้านลักษณะงาน ด้านการรับรู้ลิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความเหนื่อยล้า ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76, 0.94, 0.81, 0.74, และ 0.84 ตามลำดับ ซึ่งแบบสอบถามในการศึกษานี้ประกอบด้วยข้อมูล 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะ จำนวนบุตร ค่าดัชนีมวลกาย และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ (SF-12)¹² ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมี 3 ตัวเลือก และ 5 ตัวเลือก การรายงานผล แยกเป็นภาวะสุขภาพโดยรวม ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ในการคิดคะแนนจะทำการแปลงค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน โดยใช้สูตร $(100 / \text{ผลต่างของช่วงคะแนนเต็ม}) \times (\text{คะแนนดิบสูงสุด} - \text{คะแนนดิบต่ำสุด})$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมดุลชีวิตและงาน เป็นแบบประเมินสมดุลงานและชีวิต (The Industrial Society Work-Life Checklist)¹³ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบให้เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก เกณฑ์การคิดคะแนน ตอบครบ 10 ข้อ โดยไม่ตอบข้อที่ไม่เกี่ยวข้องให้คิดคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยคะแนนน้อยแสดงถึงการมีสมดุลชีวิตและงานมาก และคะแนนมากแสดงถึงการมีสมดุลชีวิตและงานน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท์ (Likert scale) 5 ระดับ และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบลิเคอร์ท์ (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ 5 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน ด้านเคมี 4 ข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-20 คะแนน ด้านชีวภาพมี 4 ข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-20 คะแนน ด้านแรงสั่นสะท้านทางสังคมมี 3 ข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน การแปลผลได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการวัด การรายงานผล แยกเป็นการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวม และรายด้าน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้า ประกอบด้วยข้อคำถามในส่วน Compassion Fatigue (ProQOL Version V)⁸ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ การแปลผลโดยนำคะแนนที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์ ProQOL Version V โดยร้อยละ 25 ของคนทั่วไปที่มีคะแนนต่ำกว่า 23 คะแนน แสดงว่ามีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25 ของคนทั่วไปที่มีคะแนนมากกว่า 41 คะแนน แสดงว่ามีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 50 ของคนทั่วไปที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 23-41 คะแนน แสดงว่ามีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 18 (License Mahidol) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แบ่งเป็น สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับความเหนื่อยล้าของพยาบาล ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับที่ของสเปียร์แมน (Spearman rank Correlation Coefficient: rs) และสถิติถดถอยโลจิสติกส์เชิงเดี่ยวและเชิงพหุ (Simple and Multiple logistic regression) เนื่องจากผลการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน

จากจำนวนตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาคั้งนี้ 348 คน พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (ร้อยละ 67) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 85.3) ไม่มีบุตร (ร้อยละ 88.8) เกือบทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 91.4) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 52.6) โดยมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 30,210.4 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้มีเพียงพอและมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 41.7) มีจำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู 1-2 คน (ร้อยละ 41.4) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ (ร้อยละ 60.3) และมีการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ

65.8) ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 75.1 ($\bar{x} = 61.6$, S.D = 22.6) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 87.1 ($\bar{x} = 69.2$, S.D = 18.1) และร้อยละ 83.8 ($\bar{x} = 66.7$, S.D = 18.3) ตามลำดับ

ภาระงานของกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดถือเป็นภาระงานหนัก (ร้อยละ 93.7) ลักษณะการดูแลผู้ใช้บริการของพยาบาลอยู่ในแผนกหอผู้ป่วยทั่วไป (ร้อยละ 87.0) และหอผู้ป่วยวิกฤต/ฉุกเฉิน (ร้อยละ 13.0) ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 45.5) มีเวลาทำงานรวมโอที/สัปดาห์เฉลี่ยมากกว่า 40 ชั่วโมง (ร้อยละ 85.3)

การรับรู้สิ่งแวดล่อมในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สิ่งแวดล่อมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 80.2 ($\bar{x} = 55.1$, S.D = 5.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้สิ่งแวดล่อมด้านชีวภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 84.8 ($\bar{x} = 12.3$, S.D = 2.0) การรับรู้สิ่งแวดล่อมด้านเคมีอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 79.9 ($\bar{x} = 13.0$, S.D = 2.0) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.7 ($\bar{x} = 12.3$, S.D = 1.4)

สมคูลชีวิตและงานโดยรวมของพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8 ($\bar{x} = 18.2$, S.D = 5.0) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้ในแต่ละข้อเกือบทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ได้แก่ กังวลว่าความเครียดจากงานจะส่งผลต่อสุขภาพ อยากรลดเวร/ทำงานล่วงเวลา/ความเครียดจากงานลง ครอบครั

ตารางที่ 1 ความเหนื่อยล้าโดยรวมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล (n=348)

ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความเหนื่อยล้า		
สูง	0	0.0
ปานกลาง	248	71.3
ต่ำ	100	28.7
$\bar{x} = 25.4, S.D = 5.7, \text{Min} = 10, \text{Max} = 40$		

\bar{x} = ค่าเฉลี่ย S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Min = ค่าต่ำสุด Max = ค่าสูงสุด

ไม่ค่อยได้รับข่าวสารเพราะเหนื่อยล้าจากการทำงานตลอด ยากที่จะทำงานอดิเรก/กิจกรรมยามว่าง ยากที่จะรู้สึกผ่อนคลายและไม่คิดถึงเรื่องงาน ความสัมพันธ์กับคู่รัก ครอบครัวมีปัญหา งานที่รับผิดชอบไม่สามารถจัดการให้แล้วเสร็จ ทัศนเวลามักจะทำงานดึกๆ/ล่วงเวลาในวันหยุด และมีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ไม่มีเวลาเข้าสังคม/พักผ่อนกับคู่รัก/พบปะครอบครัวในแต่ละสัปดาห์ และปริมาณงานมากต้องทำล่วงเลยนานหลายชั่วโมง

จากตารางที่ 1 ความเหนื่อยล้าโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.3 ($\bar{x} = 25.4, S.D. = 5.7$) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีการรับรู้ในแต่ละข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ได้แก่ หลีกเลี้ยงกิจกรรม/สถานการณ์บางอย่างที่ทำให้นึกถึงประสบการณ์ไม่ดีจากการทำงาน รู้สึกสะดุ้ง/ตกใจเมื่อได้ยินเสียงแปลก ๆ รู้สึกมีอารมณ์ร่วมกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วย วิตกกังวลเกี่ยวกับหลายสิ่งอย่าง ยากในการแยกชีวิตส่วนตัวออกจากชีวิตการ

ทำงานพยาบาล รู้สึกเครียดเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย รู้สึกหมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวของผู้ป่วย ซึมเศร้าไปกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วย มีเพียงสองข้อที่มีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ คือ ไม่สามารถนึกย้อนเหตุการณ์สำคัญที่เคยช่วยเหลือผู้ป่วย และผลจากการทำงานช่วยเหลือผู้อื่นทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยและหวาดกลัว

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับที่ของสเปียร์แมน ดังแสดงในตารางที่ 2 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ได้แก่ 1) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล คือสมดุลชีวิตและงาน ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ภาวะสุขภาพโดยรวม ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ 2) สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ภาระงาน และ 3) สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวม การรับรู้ด้านกายภาพ การรับรู้ด้านชีวภาพ การรับรู้ด้านเคมี และด้านแรงสั่นสะทอนทางสังคม

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน วิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับที่ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์เชิงเดี่ยวและพหุ (Simple and Multiple Logistic Regression) (n=348)

ตัวแปร	ความเหนื่อยล้า		Crude OR	r _s OR	Adj. Lower-Upper	95%CI	p-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)					
สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล							
สมดุลชีวิตและงาน							
มาก	56(32.7)	126(71.2)	5.07	0.431**	3.83	2.21-6.63	<0.001
น้อย	5(67.3)	51(28.8)			1.00		
ระดับการศึกษา							
ปริญญาตรี	152(88.9)	166(93.8)	1.88	-0.144**	1.29	0.39-3.40	0.598
ปริญญาโท	19(11.1)	11(16.2)			1.00		
ความเพียงพอของรายได้							
ไม่เพียงพอ	43(25.1)	74(41.8)	0.46	-0.185**	1.16	0.65-2.06	0.601
เพียงพอ	128(74.9)	103(58.2)			1.00		
จำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะ							
มี	71(42.0)	60(34.1)	1.40	0.115*	0.60	0.35-1.04	0.069
ไม่มี	98(58.0)	116(65.9)			1.00		
ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย							
ไม่ดี	63(37.1)	104(58.8)	0.41	-0.339**	1.38	0.80-2.39	0.24
ดี	107(62.9)	73(41.2)			1.00		
ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ							
ไม่ดี	38(22.2)	116(65.9)	0.14	0.505**	4.93	2.82-8.61	<0.001**
ดี	133(77.8)	60(34.1)			1.00		
สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ							
ภาระงาน							
หนัก	78(45.6)	98(55.4)	0.67	-0.168**	0.92	0.53-1.60	0.788
เบา	93(54.4)	79(44.6)			1.00		

*p-value < 0.05 **p-value < 0.01 r_s: Spearman rank correlation coefficient

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งแวดล้อมด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมด้านผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน วิเคราะห์โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ลำดับที่ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์เชิงเดี่ยวและพหุ (Simple and Multiple Logistic Regression) (n=348)

ตัวแปร	ความเหนื่อยล้า		Crude OR	r _s OR	Adj. Lower-Upper	95%CI	p-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)					
สิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน							
การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ							
ไม่ดี	38(22.2)	76(42.9)	0.38	-0.264**	2.62	1.42-4.83	0.002*
ดี	133(77.8)	101(57.1)			1.00		
การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านเคมี							
ไม่ดี	77(45.0)	91(51.4)	0.77	-0.172**	0.83	0.48-1.16	0.535
ดี	94(55.0)	86(48.6)			1.00		
การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ							
ไม่ดี	35(20.5)	67(37.9)	0.42	-0.281**	1.29	0.70-2.37	0.412
ดี	136(79.5)	110(62.1)			1.00		
แรงสนับสนุนทางสังคม							
ไม่ดี	25(14.6)	48(27.1)	0.46	-0.158**	1.71	0.72-2.75	0.310
ดี	146(85.4)	129(72.9)			1.00		

*p-value < 0.05 **p-value < 0.01 r_s: Spearman rank correlation coefficient

เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยล้าของพยาบาลด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกส์เชิงพหุ พบว่า ตัวแปรสมรรถนะและงานภาวะสุขภาพด้านจิตใจ และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ มีผลต่อความเหนื่อยล้าของพยาบาล โดยพบว่าพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพด้านจิตใจไม่ดีจะมีโอกาสต่อการเกิดความ

เหนื่อยล้า เพิ่มขึ้นได้มากเป็น 4.93 เท่า พยาบาลที่มีสมรรถนะและงานน้อยจะมีโอกาสต่อการเกิดความเหนื่อยล้า เพิ่มขึ้นได้มากเป็น 3.83 เท่า และพยาบาลที่มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพไม่ดีจะมีโอกาสต่อการเกิดความเหนื่อยล้า เพิ่มขึ้นได้มากเป็น 2.62 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลการ
ศึกษาได้ดังนี้

1. ระดับความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้า
อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่าเกือบทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความ
เหนื่อยล้า อยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้มี
ความเป็นไปได้ว่า การที่พยาบาลมีภาระงานที่หนัก
ทำงานเกี่ยวข้องกับความเป็นความเจ็บป่วย ภายใต
สภาวะการณที่มีแรงกดดันสูง ต้องเผชิญกับความ
เจ็บปวดทุกข์ทรมานมีความรุนแรง ซับซ้อนของโรค
มาก ปริมาณผู้ป่วย/ผู้รับบริการมากทำให้มีความ
ต้องการ/ความคาดหวังสูง การปฏิบัติงานร่วมกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ อีกทั้งการปฏิบัติงานในโรง
พยาบาลระดับตติยภูมิตั้งแห่งหนึ่งที่มีการขยายขอบเขต
ภารกิจบริการในชั้น Excellent Center และการ
ทำงานภายใต้การควบคุมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ๆ และการที่
ต้องรับผิดชอบหลายบทบาทไปพร้อม ๆ กันจนไม่
สามารถบริหารจัดการให้ประสบผลสำเร็จจึงเกิด
ความขัดแย้งในบทบาทขึ้น กลายเป็นความเครียด
สะสมและเกิดความเหนื่อยล้า อย่างไรก็ตามจาก
ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบมีปัจจัยส่งเสริมให้ความ
เหนื่อยล้าลดลง เช่น มีอายุน้อย ร่างกายแข็งแรง
รายได้มีเพียงพอ จำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู
1-2 คน เป็นโสด ดัชนีมวลกายปกติ ภาวะสุขภาพดี
มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับปานกลางถึงดี
และแรงสนับสนุนทางสังคมดี แต่ยังคงพบว่า
มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน สอดคล้องกับ
การศึกษา พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ ที่พบว่าร้อยละ 50 มีความเหนื่อยล้า
อยู่ในระดับปานกลาง¹¹

2. สมดุลชีวิตและงานของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมดุลชีวิตและงาน
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8
เช่นเดียวกับการศึกษาสมดุลชีวิตและงาน ในบุคลากร
ของโรงพยาบาลวิภาวดี ที่พบว่ามีความสมดุลชีวิตและ
งานอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่าง
เป็นพยาบาลพิเศษอยู่ในวัยเริ่มต้นทำงาน
ประสบการณ์ชีวิตในการทำงานน้อย (ประสบการณ์
น้อยที่สุด คือ 1 เดือน; ร้อยละ 4.6) กำลังเข้าสู่
ช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยทำงานแต่ต้องมา
เผชิญกับลักษณะสภาพภาระงานที่หนัก ต้องรับ
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลายบทบาทไป
พร้อมกัน อาจเกิดปัญหาในการปรับตัวเมื่อเกิดการ
ละสมไ้วนานโดยไม่ได้รับการแก้ไข เกิดเป็นความ
กดดัน ความเครียดตามมา ทำให้เกิดปัญหาสมดุล
ในชีวิตและงานได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อม ด้านบุคคลและสมดุลชีวิตและงาน สิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน กับ ความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

สมดุลชีวิตและงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับความเหนื่อยล้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) หมายถึง พยาบาลที่มีสมดุลชีวิตและงาน
น้อย จะมีความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นได้มาก หรือการ
มีสมดุลชีวิตและงานดีทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง
ได้ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความสมดุลของชีวิตกับประสิทธิภาพการปฏิบัติ

งานของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับความสมดุลของชีวิต อยู่ในระดับสูงมาก¹⁵

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล ($p = 0.007$) หมายถึง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีความเหนื่อยล้ามากกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าทำให้มีความเหนื่อยล้าจากการช่วยเหลือผู้อื่นลดลง¹⁶ โดยระดับการศึกษาแตกต่างกันจะทำให้คนมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ ทำงานได้ไม่เท่ากัน ในผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการพัฒนาเสาะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมส่งผลให้ความรู้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและบริหารจัดการความเครียดความกดดันที่เกิดขึ้นได้มากกว่า¹⁷

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล ($p < 0.001$) หมายถึง พยาบาลที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จะมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าน้อยกว่าพยาบาลที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่ารายได้ไม่เพียงพอมีผลต่อความเครียดจากการทำงาน เมื่อความเครียดถูกสะสมไว้นาน ๆ จะมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา¹⁸

จำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล ($p = 0.032$) หมายถึง พยาบาลที่มีจำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูจำนวนมากจะส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้ามาก ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีภาระที่ต้องดูแลผู้ที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูเพิ่มขึ้น ร่วมกับการทำงาน

ในลักษณะภาระงานที่หนัก ทำให้สมดุลชีวิตและงานต่ำ ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าได้^{2,3,10}

ภาวะสุขภาพโดยรวม ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และภาวะสุขภาพด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จะมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้¹⁹

ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะภาระงานหนักจะมีความเหนื่อยล้ามาก พบว่า พยาบาลที่มีภาระงานหนัก มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานบ่อย มีการหมุนเวียนพยาบาลไปปฏิบัติงานต่างหน่วยงานบ่อย ๆ วัฒนธรรมองค์กรที่เปลี่ยนแปลงบ่อยล้วนส่งผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า²⁰

การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวม การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ การรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ และการรับรู้สิ่งแวดล้อมด้านเคมีของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้า ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดีจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้มาก ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยล้า¹⁷

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้า พบว่าพยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้มาก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความตึงเครียด

มีสติอารมณ์มั่นคงปรับตัวได้ และส่งเสริมให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดี สามารถทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานจะส่งผลให้พนักงานมีพลังและกำลังใจในการทำงาน คลายความรู้สึกอ่อนล้าจากการทำงานและมีเรี่ยวแรงและกำลังใจในการดำเนินชีวิต²⁰

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ สมดุลชีวิตและงาน ซึ่งเป็นตัวแปรที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล และตัวแปรการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพซึ่งเป็นตัวแปรที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน

โดยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ (OR = 4.93, p-value < 0.001) สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพด้านจิตใจไม่ดี มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าได้ประมาณ 4.93 เท่า เมื่อเทียบกับพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพด้านจิตใจดี เนื่องจากการที่มีภาวะสุขภาพด้านจิตใจดีจะช่วยทำให้สุขภาพจิตดีมีความสุข มีกำลังใจดีทำให้มีแรงพลัง กระตุ้นพฤติกรรมทางบวก แต่ถ้าภาวะสุขภาพด้านจิตใจไม่ดีจะทำให้เกิดความทุกข์เศร้าใจ วิตกกังวล เครียด ทำให้กำลังใจ ความสุขจากการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาดบ่อย เบื่อหน่ายต่องานทำไม่สามารถปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้ จนนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยล้าได้มากขึ้น²¹

สมดุลชีวิตและงาน (OR = 3.83, p-value < 0.001) อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีสมดุลชีวิตและ

งานน้อย มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าประมาณ 3.83 เท่า เพราะด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่หลากหลายของพยาบาลพิเศษซึ่งต้องทำงานควบคู่ไปพร้อมกับการทำงานในหน้าที่ปกติ ถ้าหากไม่สามารถบริหารจัดการทุกบทบาทที่เข้ามาให้ประสบผลสำเร็จได้ จะเกิดความขัดแย้งในบทบาทนำไปสู่ปัญหาความไม่สมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัว ครอบครัวและงาน ส่งผลให้เกิดความเครียด ความกดดัน จนนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยล้า^{16,22}

ตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ (OR = 2.62, p-value 0.002) สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลที่มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพไม่ดี มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าประมาณ 2.62 เท่า อธิบายได้ว่าการทำงานในสภาพสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่ไม่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยเสี่ยงอันตรายคุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่ การทำงานในสภาพแวดล้อมมีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอมากเกินไป อุณหภูมิร้อน เย็นเกินไป การระบายอากาศไม่ดี ฝุ่นละอองรบกวน เสียงดัง รังสี การจัดวางวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และสิ่งของต่าง ๆ ไม่เป็นระเบียบ เป็นต้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อสนับสนุนกลยุทธ์ในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยล้าของพยาบาลและเป็นการสร้างขวัญกำลังใจเพื่อการธำรงรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพให้อยู่กับองค์กรต่อไปนาน ๆ ดังนี้

1) จัดให้มีการตรวจตามความเสี่ยงในการทำงานที่นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานเป็นแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ควรจัดสวัสดิการสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐานสะดวก เช่น สถานที่ออกกำลังกายครบวงจร

2) กำหนดนโยบาย สนับสนุนกลยุทธ์การส่งเสริมให้พยาบาลมีสมดุลชีวิตและงานที่ดี โดยจัดโครงการอบรมส่งเสริมให้พยาบาลได้ตระหนักเห็นความสำคัญ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ

มีสมดุลชีวิตและงานที่ดี ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมองค์การที่สร้างสรรค้ มีความสามัคคีในหน่วยงาน ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบบพี่น้องทั้งเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

3) ผู้บริหารในหน่วยงานทุกระดับสนับสนุนส่งเสริมในการจัดสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพให้มีความเหมาะสมปลอดภัย พร้อมจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Schroeter K. Compassion fatigue: an unwanted reflection of your reality. J Trauma Nurs 2014;21(2):37-8.
2. Nick B. Quality environment: examining compassion fatigue, compassion satisfaction. Am Nurse 2015;47(5):14.
3. Gerke ML. Leading nurses like a shepherd. Nurse Leader [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 26];9(3):36-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2010.09.006>
4. Yen HC. Effect of shift works on workers', fatigue, pressure and health status [Internet]. 2013 [cited 2016 Sep 26]. Available from: <https://www.library.ucsb.edu/node/3637>
5. Canadian Nurses Association. Fatigue nurse [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 10]. Available from: <http://www.nursingworld.org/fatigue>
6. Juangtrakul C. Quality of working life. People Magazine 2010;6(1):5-8.
7. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, et al. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. Dimens Crit Care Nurs 2014;33(4):215-25.
8. Stamm BH. The concise ProQOL manual [Internet]. 2010 [cited 2016 Sep 26]. Available from: https://www.proqol.org/uploads/ProQOL__Concise__2ndEd__12-2010.pdf
9. Naut's Medical Tips. Compassion fatigue [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 8]. Available from: <https://www.facebook.com/notes/nauts-medical-tips-compassion-atigue/1139235142787342/>

10. Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs J* 2011;21(2):91-105.
11. Yamma C, Lueboonthavatchai P. Sleep problems, fatigue and work efficiency among registered nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013;58(2):183-96. (in Thai)
12. Kasemsup W, Thong P, Papha K. Assessment report of 8,000 heart surgery program as a royal 80th birthday anniversary and 84th anniversary of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Her Royal Highness Princess Galyani Vadhana Krom Luang Narathiwat Ratchanakharin. Nonthaburi: National Health Security Office; 2007. (in Thai)
13. Ratanachina J, Rattananupong T, Sithisarankul P. Millennial employees' work-life balance and associated factors. *Chula Med J* 2016;60(5):509-21. (in Thai)
14. Nuthabut J. Balancing between life and work: a case study of Vibhavadi Hospital [Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2011. (in Thai)
15. Chaturatkomphat P. The fatigue of navy pilots that affect the safety level of flying operations [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2011. (in Thai)
16. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh* 2015;47(2):186-94.
17. Junyota A, Chantanakul S, Chaikittiporn C, Siri S. Fatigue and factors related to fatigue among registered nurses in a tertiary hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18:166-74. (in Thai)
18. Vichianpradit K. Factors related to occupational stress among registered nurses in autonomous university hospitals [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2013. (in Thai)
19. Arpanantikul M, Putwatana P, Wittayasoporn J. Health status and health practices of Thai nursing students. *Thai Journal of Nursing Council* 2011;26(4):123-36.
20. Sacco TL, Cieurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Crit Care Nurse* 2015;35(4):32-43.
21. Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One* 2015;10(8):e0136955. doi: 10.1371/journal.pone.0136955
22. Perry B, Dalton JE, Edwards M. Family caregivers' compassion fatigue in long-term facilities. *Nurs Older People* 2010;22(4):26-31.