

ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The relationship between emotional labor and burnout among nurses in Ayutthaya
hospital



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่าย
โดย	ในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
สาขาวิชา	นายแบงก์ชาติ จินตรัตน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
	ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สร้อยยา เสงี่ยมพรหม)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร. นายแพทย์อชิบ ตันอารีย์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบงก์ชาติ จินตรัตน์ : ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการ
ทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. (The relationship between
emotional labor and burnout among nurses in Ayutthaya hospital) อ.ที่
ปรึกษาหลัก : ศ.ดร. นพ.พรชัย สิทธิศรีธัญกุล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจำนวน 217 คน เก็บ
ข้อมูลโดยใช้แบบวัดแรงงานทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติ
พรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันหาความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อย
หน่ายในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงงานทางอารมณ์ ได้แก่ด้านการแสดง
แสดงความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ ด้านการปรับความรู้สึกภายในอยู่ในระดับปานกลาง มีความชุกของ
ความเหนื่อยหน่ายเท่ากับร้อยละ 20.28 มีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ด้านความ
อ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการลด
ความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ การแสดงแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านความอ่อน
ล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล ($r=0.35, p<0.001, r=0.34, p<0.001$ ตามลำดับ)
และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ($r=-0.26, p<0.001$) ในขณะที่การปรับ
ความรู้สึกภายในมีความสัมพันธ์เชิงลบกับด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็น
บุคคล ($r=-0.62, p<0.001, r=-0.24, p<0.001$ ตามลำดับ) จากผลการวิจัยควรส่งเสริมให้
พยาบาลวิชาชีพใช้การปรับความรู้สึกภายในเพื่อลดการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้าน สุขภาพ
สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้าน สุขภาพ
ปีการศึกษา 2564
ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370024430 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORD: Emotional labor, nurses, burnout

Bankchart Jintarat : The relationship between emotional labor and burnout among nurses in Ayutthaya hospital. Advisor: Prof. Pornchai Sithisarankul, MD., M.P.H, Dr.PH.

The study design was a cross-sectional analytical study. The aim of the study was to investigate the level of emotional labor, prevalence, and level of burnout and to examine relationship between two strategies of emotional labor (surface acting, deep acting) and burnout, among registered nurses in Ayutthaya hospital. Data were collected from 217 registered nurses by using emotional labor questionnaire and Maslach burnout inventory (MBI). Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation analyses. The results reveal that surface acting was low and deep acting was moderate. There was a positive relationship between surface acting and emotional exhaustion as well as depersonalization ($r=0.35$, $p<0.001$, $r=0.34$, $p<0.001$ respectively) while there was a negative relationship between surface acting and personal accomplishment ($r=-0.26$, $p<0.001$). There was a negative relationship between deep acting and emotional exhaustion as well as depersonalization ($r=-0.62$, $p<0.001$, $r=-0.24$, $p<0.001$ respectively). The findings suggest that the intervention program of emotional labor that enhance using deep acting should be developed in order to reduce burnout among registered nurses.

Field of Study: Health Research and
Management

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ขอกล่าวขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ช่วยสละเวลาให้คำปรึกษาในการแก้ไขและปรับปรุงรวมถึงให้ข้อคิดคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อวิทยานิพนธ์และต่อการเรียนมาโดยตลอด

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สรันยา เสงพระพรหม ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และดร.นายแพทย์อชิบ ตันอารีย์ กรรมการสอบผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์เพื่อให้ข้อคิดเห็นและแนวทางให้การปรับปรุงแก้ไขต่างๆให้กับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ธนะภูมิ รัตนนุวงศ์ ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในด้านการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่รวมถึงพยาบาลทุกท่านของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาสำหรับความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนความรู้ทางวิชาการต่างๆ แก่ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบงก์ชาติ จินตรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.4 สมมติฐานการวิจัย	2
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
1.6 นิยามของคำศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย	3
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข	3
1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
บทที่ 2	5
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของแรงงานทางอารมณ์.....	5
2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานทางอารมณ์.....	7
2.3 ผลที่ตามมาของแรงงานทางอารมณ์.....	8
2.4 แรงงานทางอารมณ์กับอาชีพพยาบาล.....	10

2.5 เครื่องมือที่ใช้ประเมินแรงงานทางอารมณ์	10
2.6 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	13
2.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	15
2.8 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	17
บทที่ 3	19
วิธีดำเนินการวิจัย	19
3.1 การดำเนินการก่อนการวิจัย	19
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	21
3.3 ตัวแปรในการวิจัย	24
3.4 การรวบรวมข้อมูล	24
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 4	27
ผลการศึกษาวิจัย	27
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล	28
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านงาน	29
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับแรงงานทางอารมณ์	31
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	40
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	54
ตอนที่ 6 การวิเคราะห์อิทธิพลของแรงงานทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	56
บทที่ 5	61
5.1 สรุปผลการวิจัย	62
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	64

5.3 ข้อจำกัดของการทำวิจัย.....	69
5.4 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย.....	70
5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	70
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	79
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	83
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายใน การทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.....	85
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	91
ประวัติผู้เขียน.....	95

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานทางอารมณ์ (Emotional labor) หรือการควบคุมความรู้สึกขณะทำงาน ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปีค.ศ. 1983 โดย Arie Russell Hochschild ซึ่งเป็นนักสังคมวิทยาเสนอแนวคิดที่ว่า ในกลุ่มงานบริการ พนักงานจะถูกจำกัดการแสดงความรู้สึกขณะทำงานเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับต่อองค์กรนั้น เช่นการแสดงท่าทางที่เป็นมิตรกับผู้มารับบริการตลอดเวลา โดย Hochschild ได้แบ่งแรงงานทางอารมณ์ออกมาเป็นสองประเภทคือ การสร้างแสดงความรู้สึก (surface acting) และการปรับความรู้สึกภายใน (deep acting)⁽¹⁾

ประโยชน์ของแรงงานทางอารมณ์คือช่วยเพิ่มผลผลิตและภาพลักษณ์ให้กับองค์กร แต่การควบคุมความรู้สึกที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดความเครียดอันเกิดจากการควบคุมอารมณ์ตนเอง จากการศึกษาการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผลกระทบของความไม่สอดคล้องกันระหว่างอารมณ์ที่ต้องแสดงออกภายนอกกับภายใน ซึ่งจะปรากฏออกมาจากการสร้างแสดงความรู้สึกอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน⁽²⁾ แต่การพยายามแสดงความรู้สึกซึ่งเป็นกระบวนการทำงานของการปรับความรู้สึกจากภายในกลับสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบวกมากกว่า เช่น เพิ่มความพึงพอใจในงาน เป็นต้น

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานคือภาวะทางจิตใจที่ตอบสนองต่องานในเชิงลบซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัสสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเครียด ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ประกอบด้วยกลุ่มอาการสามด้านคือ ความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล⁽³⁾ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและจิตใจของพนักงานแล้วยังส่งผลกระทบต่อองค์กรของพนักงานด้วย นอกจากนี้ผลกระทบจากความเหนื่อยหน่ายในการทำงานยังเป็นปัญหาสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ เพราะถ้าประสิทธิภาพในการทำงานลดลงก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่ดูแลได้⁽⁴⁾

แนวคิดเรื่องแรงงานทางอารมณ์ได้รับการสอนและบูรณาการเข้ากับงานด้านการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากกว่าการบริการสำหรับผู้ป่วย สำหรับพยาบาล แรงงานทางอารมณ์ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทั้งในส่วนของบุคคลและวิชาชีพ และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และการสร้างแนวทางการดูแลอย่างเหมาะสม โดยการสนับสนุนให้พยาบาลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการทางอารมณ์ที่ซับซ้อนซึ่งเชื่อมโยงระหว่างเอกลักษณ์ส่วนบุคคลและสังคมของพวกเขา⁽⁵⁾ งานวิจัยพบว่าผลในเชิงลบของแรงงานทางอารมณ์ใน

การศึกษาด้านการพยาบาลเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน⁽⁶⁾ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงผลกระทบของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาชีพพยาบาลในประเทศไทย

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า แรงงานทางอารมณ์มีความสำคัญต่ออาชีพพยาบาลมาก หากพยาบาลมีระดับแรงงานทางอารมณ์ที่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล แต่ถ้าระดับแรงงานทางอารมณ์นั้นมากเกินไป จนเกิดความไม่สอดคล้องกันของความรู้สึกภายในและภายนอก ก็อาจจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดสอบความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย

1.2 คำถามงานวิจัย

1. คำถามงานวิจัยหลัก

ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นอย่างไร

2. คำถามงานวิจัยรอง

ระดับของแรงงานทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นเท่าใด

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2. วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาระดับแรงงานทางอารมณ์และระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.4 สมมติฐานการวิจัย

แรงงานทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยนี้บอกได้เพียงมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ระหว่างแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เนื่องจากการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลกันได้

1.6 นิยามของคำศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

1. แรงงานทางอารมณ์ คือ กระบวนการในการควบคุมสภาวะของอารมณ์เพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่กำหนด ประกอบด้วย การแสดงความรู้สึก และการปรับความรู้สึกภายใน
2. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือ กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุหรือมีความเกี่ยวเนื่องมาจากงาน ซึ่งมีสามองค์ประกอบคือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล
3. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านบริหารและการบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

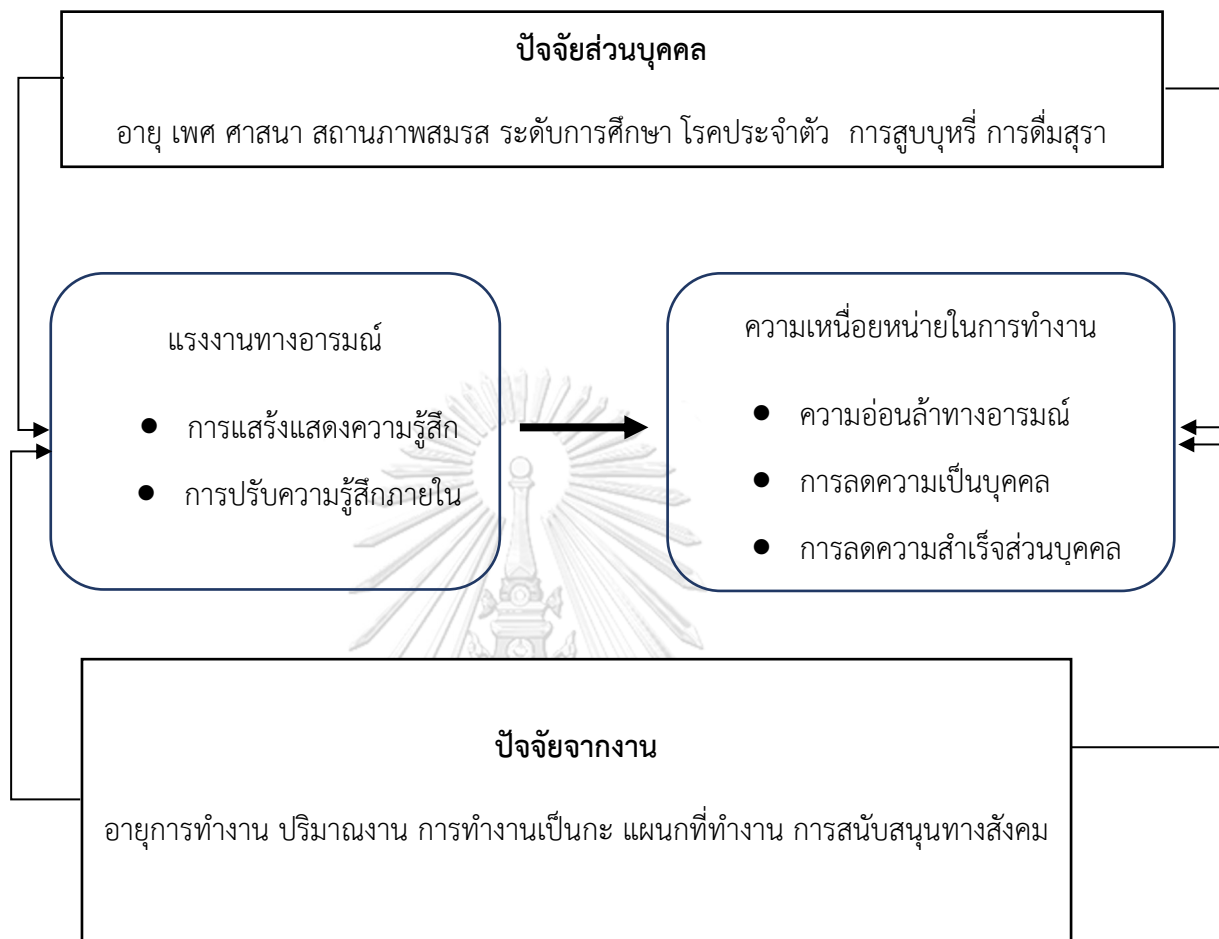
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หากผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานจะทำให้ตระหนักถึงสิ่งคุกคามทางจิตสังคมเพิ่มขึ้นอีกชนิดหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อบางอาชีพโดยเฉพาะอาชีพบริการ นอกจากนี้การวิจัยยังช่วยชี้ประเด็นในการพัฒนาบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพโดยส่งเสริมวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สุดท้ายนี้การวิจัยนี้อาจนำไปต่อยอดใช้ในโมเดลอาชีพอื่น เช่น แพทย์หรือ พนักงานบริการหรือต่อยอดทางการวิจัยเพิ่มเติม

1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. การวิจัยนี้ศึกษาในประชากรเฉพาะกลุ่ม คือพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลลัพธ์จากงานวิจัยนี้จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลอื่นที่มีระบบโครงสร้างทางองค์กรต่างจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้
2. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา-19 อาจจะทำให้เข้าไปเก็บข้อมูลได้ยากขึ้น แก้ปัญหาด้วยการ ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด อาจใช้วิธีเข้าไปขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งแรกพร้อมทั้งเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยส่ง QR Code แบบฟอร์มแบบสอบถามสำหรับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ เพื่อลดการสัมผัสและรักษา ระยะห่าง

1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 2.1 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของแรงงานทางอารมณ์
- 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานทางอารมณ์
- 2.3 ผลที่ตามมาของแรงงานทางอารมณ์
- 2.4 แรงงานทางอารมณ์กับอาชีพพยาบาล
- 2.5 เครื่องมือที่ใช้ประเมินแรงงานทางอารมณ์
- 2.6 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
- 2.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
- 2.8 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

2.1 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของแรงงานทางอารมณ์

คำว่าแรงงานทางอารมณ์ปรากฏครั้งแรกในปีค.ศ.1983 โดย Arie Russell Hochschild นักสังคมวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เขียนหนังสือเรื่อง The Managed Heart ซึ่งเป็นหนังสือที่เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ โดยเสนอแนวคิดที่ว่า แรงงานทางอารมณ์ คือสถานะของอารมณ์ที่พนักงานบริการจะต้องควบคุมและแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทางเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานที่มีต่อองค์กรนั้น และเพื่อแลกเปลี่ยนกับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่มีมูลค่าอื่น โดย Hochschild ได้ระบุงานที่ต้องแสดงความรู้สึกขณะทำงานจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่างคือ 1) งานที่ต้องติดต่อกับลูกค้าแบบทั้งเผชิญหน้า (face to face) หรือ ติดต่อกับเสียงพูดโดยไม่เห็นหน้า (voice to voice) 2) งานที่ต้องการให้พนักงานแสดงความรู้สึกต่อผู้อื่น เช่น ความรู้สึกขอบคุณ ความรู้สึกยินดี เป็นต้น และ 3) งานที่องค์กรสามารถมีส่วนร่วมในการควบคุม ฝึกฝนให้พนักงานแสดงความรู้สึกตามที่องค์กรต้องการ⁽¹⁾ ต่อมานักวิชาการหลายๆท่านได้ให้ความหมายของการแสดงความรู้สึกขณะทำงานในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

Ashforth และ Humphrey (1993) เสนอแนวคิดของแรงงานทางอารมณ์ไว้ว่า คือลักษณะของการกระทำที่แสดงออกมาด้วยอารมณ์ที่เหมาะสม แนวคิดของ Ashforth และ Humphrey จะให้ความสนใจกับพฤติกรรมที่แสดงออกมาจากภายนอกมากกว่าความสนใจในการปรับความรู้สึกภายในของ Hochschild โดยจะเพิ่มบทบาททางสังคมเข้าไปในแนวคิดด้วยคือ กฎการแสดงความรู้สึก

(Display rules) หมายถึง บรรทัดฐานทางอาชีพ องค์กรหรือสังคมที่จะบอกว่าบุคคลนั้นควรแสดงความรู้สึกที่เหมาะสมในการทำงานอย่างไร⁽⁷⁾ และพวกเขาได้เพิ่มการแสดงออกที่แท้จริง (genuine acting) เข้าไปในกลยุทธ์ของแรงงานทางอารมณ์อีกด้วย

Morris และ Feldman (1996) ได้ให้คำนิยามแรงงานทางอารมณ์ว่าหมายถึง “ความพยายามในการวางแผนและควบคุมเพื่อแสดงอารมณ์ ความรู้สึกขณะทำธุรกรรมระหว่างบุคคลในองค์กร” โดยคำนิยามนี้หมายรวมถึงความคาดหวังขององค์กรที่มีต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับลูกค้าตลอดจนสภาวะภายในจิตใจที่มีความตึงเครียดหรือความขัดแย้งเกิดขึ้นเมื่อพนักงานต้องแสดงอารมณ์ปลอมๆ ซึ่งเรียกได้ว่าเป็น ความไม่สอดคล้องทางอารมณ์ (Emotional dissonance) ของพนักงาน⁽⁸⁾ แนวคิดของ Morris และ Feldman จะมองว่าแรงงานทางอารมณ์มี 3 มิติ คือ ความถี่ ระยะเวลาที่แสดงออก และความไม่สอดคล้องทางอารมณ์

Grandey (2000) ได้นิยามว่าแรงงานทางอารมณ์เป็นกระบวนการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมเพื่อที่พนักงานจะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมตามกฎเกณฑ์ขององค์กร โดยกรอบแนวคิดนี้ถือว่างค์กรหรือวิชาชีพบางแห่งมีกลุ่มอารมณ์ที่สามารถแสดงออกอย่างจำกัดในขณะที่ทำงานหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ⁽⁹⁾ Grandey มองว่าแรงงานทางอารมณ์สามารถมองได้สองมุมมองคือต่องาน (Job-focused emotional labor) ซึ่งจะประกอบด้วยมิติของความถี่ ระยะเวลาที่แสดงออก ความหลากหลายและความเข้มของแรงงานทางอารมณ์ อีกมุมมองหนึ่งคือมุมมองต่อตัวพนักงานเอง (Employee-focused emotional labor) ซึ่งประกอบด้วยมิติ 2 มิติคือ การสร้างแสดงความรู้สึก และการปรับความรู้สึกภายในจิตใจ

จากการให้แนวคิดของนักวิชาการเกี่ยวกับแรงงานทางอารมณ์ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น จะเห็นว่านักวิจัยแต่ละท่านให้ความหมายหรือแนวคิดต่างกันขึ้นกับมุมมองของนักวิจัยนั้น ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของแรงงานทางอารมณ์ว่า แรงงานทางอารมณ์คือกระบวนการในการควบคุมสภาวะของอารมณ์เพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่กำหนด แรงงานทางอารมณ์จะผสมผสานมุมมองส่วนบุคคลเข้ากับกฎระเบียบทางสังคมและตั้งอยู่บนความปรารถนาที่จะแสดงความรู้สึกออกมาของแต่ละบุคคล โดยผู้วิจัยจะยึดแนวคิดเรื่องแรงงานทางอารมณ์ที่มุ่งเน้นกระบวนการทำงานของอารมณ์แทนที่จะเป็นผลลัพธ์ตามแนวคิดของ Hochschild (1983) เป็นหลัก โดยแรงงานทางอารมณ์ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบดังนี้

3.1 กฎการแสดงความรู้สึก (Display rules)

กฎการแสดงความรู้สึก เป็นสิ่งที่บุคคลหนึ่ง ๆ จินตนาการว่าควรที่จะแสดงอารมณ์ท่าทางอย่างไรในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตรงหน้าซึ่งเปรียบเสมือนข้อบังคับหรือการชี้แนะแนวทางเพื่อให้บุคคลแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่เหมาะสมต่อความคาดหวังของสังคมออกมา รวมถึง กฎระเบียบขององค์กรนั้นๆ และมาตรฐานของวิชาชีพ⁽⁸⁾

3.2 กระบวนการจัดการอารมณ์ (Emotional labor processes) แบ่งย่อยออกมาเป็นสองมิติ⁽¹⁾

- 1) การสร้างแสดงความรู้สึก (surface acting) หมายถึง การแสดงอารมณ์ ความรู้สึกผ่านทางใบหน้าและท่าทางที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร หรือความคาดหวังของสังคม เช่น การพูดจาสุภาพ กริยาอ่อนน้อม ใบหน้าที่ยิ้มแย้ม หรือมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยความเต็มใจ ซึ่งเป็นการแสดงที่ขัดกับความรู้สึกที่แท้จริงภายในจิตใจของพนักงาน
- 2) การปรับความรู้สึกภายในจิตใจ (Deep acting) หมายถึง การจัดการกับความรู้สึกภายในจิตใจของตนเอง โดยการใช้ความคิดกระตุ้นให้รู้สึก หรือระงับความรู้สึกที่มีอยู่ เพื่อให้อารมณ์ที่แสดงออกมานั้นสอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอกและสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรหรือความคาดหวังของสังคม เช่น พนักงานนึกถึงเรื่องการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รักจากประสบการณ์ของตนเองเพื่อแสดงอารมณ์เศร้า หรือนึกถึงงานแต่งงานเพื่อแสดงอารมณ์สุข

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานทางอารมณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ : ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเพศหญิงสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้แรงงานทางอารมณ์ออกมาได้ดีกว่าเพศชาย⁽¹⁰⁾ เนื่องจากเพศหญิงสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดีกว่าขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความไม่สอดคล้องทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย กล่าวคือถึงแม้ว่าเพศหญิงจะสามารถแสดงอารมณ์ออกมาได้ดีกว่าแต่ก็ต้องรับมือกับการควบคุมอารมณ์ภายในจิตใจที่มากกว่าเพศชาย ดังนั้นหากเพศหญิงใช้กลยุทธ์การสร้างแสดงความรู้สึกก็จะเกิดผลกระทบที่ตามมามากกว่าเพศชาย⁽¹²⁾

อายุ : จากทฤษฎีการคัดเลือกทางอารมณ์และสังคม (Socioemotional selectivity theory) ชี้ให้เห็นว่าเมื่อเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิตสั้นลงเป้าหมายของผู้คนจะเปลี่ยนไป เช่นผู้ที่มีเวลามากกว่าจะจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายในอนาคตและผู้ที่มีเวลาน้อยกว่าจะจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายที่มุ่งเน้นปัจจุบัน กล่าวคือ เมื่อคนอายุมากขึ้นพวกเขาจะเลือกเป้าหมายที่

ก่อให้เกิดความพึงพอใจทางอารมณ์ที่เป็นปัจจุบัน แต่คนที่อายุน้อยกว่าจะแสวงหาเป้าหมายที่นำไปสู่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ⁽¹³⁾ เพราะฉะนั้นบุคคลในช่วงอายุที่แตกต่างกันก็มีการจัดการกับอารมณ์ที่แตกต่างกัน ในการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าบุคคลที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะใช้กลยุทธ์การปรับความรู้สึกภายใน (Deep acting)^(1, 14) มากกว่าบุคคลที่อายุน้อย เนื่องมาจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมากขึ้น ก็มักจะใช้กลยุทธ์ที่ใช้ทรัพยากรทางอารมณ์ที่น้อยกว่า^(13, 14)

บุคลิกภาพ : จากทฤษฎีบุคลิกภาพใหญ่ 5 อย่าง (Big five personality traits) มีการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล (Neuroticism) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกลยุทธ์การสร้างสรรค์ความรู้สึก⁽¹⁵⁾ ในขณะที่บุคลิกภาพด้านอื่นอีกสี่ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกลยุทธ์การปรับความรู้สึกภายในมากกว่าและมีความสัมพันธ์เชิงลบกับกลยุทธ์การสร้างสรรค์ความรู้สึก⁽¹⁶⁾ เนื่องมาจากบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลจะไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่มีความมั่นใจ กลัวการเข้าหาคนอื่นหรือและกลัวการสร้างความสัมพันธ์ จึงเกิดการกดดันทางอารมณ์ต่อตนเองทำให้ไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงบวกออกมาได้ดีนัก⁽¹⁷⁾

ปัจจัยด้านงาน

ปัจจัยจากการทำงานก็มีผลต่อแรงงานทางอารมณ์เช่นกัน กฎการแสดงความรู้สึกที่มีความหลากหลายในแต่ละอาชีพหรือองค์กรมีผลต่อแรงงานทางอารมณ์ของพนักงานอย่างชัดเจน โดย Morris และ Feldman ให้ความเห็นว่าองค์กรที่เปิดโอกาสให้พนักงานมีอิสระในการทำงานจะช่วยลดการเกิดความไม่สอดคล้องทางอารมณ์⁽⁸⁾ สำหรับเรื่องประสบการณ์การทำงานซึ่งสามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับอายุของพนักงานคือเมื่อพนักงานมีประสบการณ์การทำงานมาเป็นระยะเวลาานพนักงานนั้นจะมีแนวโน้มในการใช้กลยุทธ์การสร้างสรรค์ความรู้สึกลดลง⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจากที่ทำงานยังช่วยลดระดับการใช้ทรัพยากรทางอารมณ์และลดผลกระทบที่ตามมาของการใช้แรงงานทางอารมณ์อีกด้วย^(9, 19)

2.3 ผลที่ตามมาของแรงงานทางอารมณ์

ถึงแม้ว่ากลยุทธ์การแสดงความรู้สึกทั้งสองแบบของแรงงานทางอารมณ์จะให้ผลลัพธ์ที่เหมือนกันคือเป็นการแสดงออกที่เหมาะสมตามบรรทัดฐานของสังคมและความต้องการขององค์กร แต่กลไกทั้งสองต่างกันในกระบวนการคิดภายในจิตใจ และยังส่งผลต่อการปรับตัว สุขภาพและความสามารถในการทำงานที่แตกต่างกันด้วย^(20, 21) การสร้างสรรค์ความรู้สึกจะแสดงอารมณ์

ภายนอกที่เหมาะสมกับบริบทถึงแม้ว่าจะต่างจากอารมณ์ภายในของพนักงาน ซึ่งกลไกนี้จะทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า ความไม่สอดคล้องทางอารมณ์ (Emotive dissonance)⁽⁸⁾ จากการวิจัยแบบอภิมานพบว่า การแสดงความรู้สึก (surface acting) มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล ความเครียด การลดความพึงพอใจในงานและการลดความผูกพันต่อองค์กร ในทางตรงกันข้าม การปรับความรู้สึกภายใน (Deep acting) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์เชิงลบเหล่านี้และอาจทำให้ประโยชน์ สาเหตุที่กลยุทธ์ทั้งสองแบบให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันอธิบายได้จากภาวะพร่องในการควบคุมตน (Ego-depletion)⁽²¹⁾

ภาวะพร่องในการควบคุมตน หมายถึง สภาวะที่บุคคลเกิดความพร่องในการควบคุมตนเองในด้านความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการควบคุมตนเองก่อนหน้า กระบวนการควบคุมตนเองอยู่ในรูปแบบของพลังงานอย่างหนึ่งซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด เมื่อบุคคลต้องใช้ทรัพยากรในการควบคุมตนเองซ้ำ ๆ จะทำให้ทรัพยากรที่มีอยู่พร่องลงไป จึงส่งผลให้ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้การควบคุมตนเองของบุคคลลดลง⁽²²⁾ การแสดงความรู้สึกเป็นกลยุทธ์ที่ต้องใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องในการตรวจสอบอารมณ์ที่ต้องการและรู้สึก จึงส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรทางอารมณ์และอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน^(23, 24)

สำหรับกลยุทธ์การปรับความรู้สึกจากภายในจะใช้ความพยายามในการควบคุมตนเองน้อยกว่าการแสดงความรู้สึก⁽²⁵⁾ นักวิจัยบางท่านได้อธิบายกลยุทธ์ของการปรับความรู้สึกภายในผ่านมุมมองของกระบวนการคิดว่าเป็นความพยายามในการแสดงออกทางอารมณ์ (Emotive effort)⁽²⁶⁾ ในการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การปรับความรู้สึกจากภายในมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดที่ลดลง⁽²¹⁾ และความสำเร็จส่วนบุคคล^(24, 27) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์⁽²¹⁾ กลยุทธ์การปรับความรู้สึกภายในของพนักงานอาจมีประโยชน์ทางอ้อมต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับผู้มารับบริการ ผู้มารับบริการมักจะรับรู้พนักงานที่ใช้กลยุทธ์การปรับอารมณ์ภายในให้มีความสำคัญกับผู้มารับบริการมากกว่า ซึ่งนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงานกับผู้มารับบริการ และส่งผลต่อการเพิ่มความพอใจในงาน⁽²⁸⁾ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่ดีและความพอใจในงานที่เพิ่มขึ้นช่วยส่งเสริมทรัพยากรทางด้านจิตใจ ทำให้พนักงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นผลให้พนักงานเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร⁽²⁸⁾

2.4 แรงงานทางอารมณ์กับอาชีพพยาบาล

พยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มอาชีพที่มีแนวโน้มที่ใช้แรงงานทางอารมณ์สูงตามแนวคิดของ Hochschild⁽¹⁾ นอกจากวิชาชีพพยาบาลจะถูกสังคมคาดหวังในการปฏิบัติหน้าที่แล้ว ยังต้องทำตามมาตรฐาน จรรยาบรรณที่องค์กรวิชาชีพกำหนดไว้ ทำให้พยาบาลต้องแสดงบทบาทที่เหมาะสมตามสถานการณ์ แนวคิดเรื่องแรงงานทางอารมณ์จึงได้รับการสอนและบูรณาการเข้ากับงานด้านการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากกว่าการดูแลเฉพาะโรค^(5, 29) แรงงานทางอารมณ์ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตัวบุคคลและความเป็นวิชาชีพของพยาบาล อีกทั้งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลรวมถึงการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม⁽³⁰⁾ แรงงานทางอารมณ์ยังเป็นทรัพยากรในการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กล่าวคือพยาบาลใช้แรงงานทางอารมณ์ในการจัดการอารมณ์ของตนเองและรองรับอารมณ์ของผู้อื่นเพื่อให้สามารถรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้⁽³¹⁾ แรงงานทางอารมณ์เปรียบเสมือนกับพลังงานที่มองไม่เห็นแต่จำเป็นต้องมีเพื่อให้เกิดความราบรื่นของการปฏิบัติงาน⁽²⁹⁾

มีการศึกษาถึงข้อดีของการใช้แรงงานทางอารมณ์ในอาชีพพยาบาล พบว่าแรงงานอารมณ์ช่วยเพิ่มความสำเร็จส่วนบุคคล^(6, 24) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและความพึงพอใจในงาน⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตามหากพยาบาลไม่สามารถควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็อาจเกิดผลเสียตามมา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแรงงานทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานและภาวะเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานในอาชีพพยาบาล⁽³²⁾ โดยเฉพาะการแสรังแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล⁽²⁴⁾ อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่อาชีพพยาบาลมักเป็นเพศหญิง และเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะใช้แรงงานทางอารมณ์ด้วยวิธีการแสรังแสดงความรู้สึกมากกว่าเพศชาย⁽³³⁾

อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาถึงปรากฏการณ์การเกิดแรงงานทางอารมณ์ในพยาบาลวิชาชีพและในนักศึกษาพยาบาล^(29, 34) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงผลกระทบของแรงงานทางอารมณ์ต่อพยาบาลในประเทศไทยเลย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

2.5 เครื่องมือที่ใช้ประเมินแรงงานทางอารมณ์

ในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ประเมินแรงงานทางอารมณ์ที่เป็นมาตรฐานหรือเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป เนื่องจากแรงงานทางอารมณ์มีหลากหลายแนวคิด ขึ้นอยู่กับนักวิจัยแต่ละท่านดังที่ได้กล่าว

มา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเครื่องมือที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นแบบสอบถามที่เป็นมาตรวัด ออกมาเป็นคะแนน ดังนี้

1. Emotional labor scale⁽³⁵⁾

แบบสอบถามของ Brotheridge & Lee พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของ Grandey ที่มองว่า แรงงานทางอารมณ์ประกอบด้วย 2 ลักษณะคือต่องาน (Job-focused emotional labor) และ ต่อตัวพนักงาน (Employee-focused emotional labor) จึงได้พัฒนาแบบสอบถามออกเป็น ลักษณะมาตรวัด 5 ระดับ โดยถามถึงความถี่ของการแสดงความรู้สึก โดย 1 คือไม่เคยรู้สึกหรือ แสดงออกเช่นนั้นมาก่อน 5 คือรู้สึกหรือแสดงออกเช่นนั้นเป็นประจำ แบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยแบบสอบถามจะวัดแรงงานทางอารมณ์ออกมาเป็น 6 มิติด้วยกัน คือ การแสดงความรู้สึก การปรับความรู้สึกภายใน ความถี่ ความเข้ม ความหลากหลาย และ ระยะเวลาที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ (ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดหน่วยเป็นนาที) มีการนำไป ทดสอบความตรงชนิดลู่เข้าหากัน (Convergent validity) และความตรงในการจำแนก (Discriminant validity) พบว่าผลที่เป็นที่น่าพอใจ สำหรับความเที่ยงภายใน (Internal consistency) ใช้ Cronbach's coefficient alpha พบว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง

2. Hospitality emotional labor scale⁽³⁶⁾

พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Krumboltz and Geddes ที่มองว่าแรงงานทางอารมณ์ประกอบด้วย 2 มิติคือความไม่สอดคล้องทางอารมณ์ (Emotive dissonance) และความพยายามในการแสดง ความรู้สึก (Emotive effort)⁽²⁶⁾ โดยมีเป้าหมายของประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัด 7 ระดับ มีการนำไปทดสอบหา ความตรง 3 ชนิดด้วยกันคือความตรงที่ปรากฏภายนอก (face validity) ความตรงชนิดลู่เข้าหา กัน (Convergent validity) และความตรงในการจำแนก (Discriminant validity) มีการทดสอบ ความเที่ยงภายในด้วยวิธี Cronbach's coefficient alpha พบว่าอยู่ในระดับ 0.69 – 0.88

3. Dutch questionnaire on emotional labor⁽³⁷⁾

พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในภาษาดัตช์ มีการปรับปรุงจากแนวคิดของนักวิชาการท่านอื่น ๆ เช่นมีการ เพิ่มข้อคำถามเพื่อเพิ่มความเที่ยงภายในมากขึ้น โดยเป้าหมายของประชากรที่ศึกษาคือพยาบาล และครู แบบสอบถามจะประเมินแรงงานทางอารมณ์ทั้งหมด 4 มิติด้วยกันคือ การแสดงแสดง ความรู้สึก การปรับความรู้สึกภายในจิตใจ ความสอดคล้องทางอารมณ์ และการระงับอารมณ์ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 13 ข้อ มีการนำไป

ทดสอบหาความตรง 3 ชนิดด้วยกันคือความตรงชนิดลู่เข้าหากัน (Convergent validity) ความตรงในการจำแนก (Discriminant validity) และความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion validity) สำหรับการทดสอบความเที่ยงภายในใช้วิธี Cronbach's coefficient alpha พบว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกลักษณะปฏิบัติงานของพนักงานบริการส่วนหน้า ของอานันท์ รุจิวรารัตน์⁽³⁸⁾

แปลแบบสอบถามการวัดความแข็งแรงแสดงความรู้สึกและการแสดงความรู้สึกภายในที่พัฒนา มาจากแบบสอบถาม Emotional labor scale⁽³⁵⁾ มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ได้รับการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการหาค่า Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.746 และ 0.836 ตามลำดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วน 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งคือ 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคือ 1 กำหนดให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ได้รับการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency) ระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหาโดยการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

5. แบบวัดความไม่สอดคล้องและความพยายามในการแสดงความรู้สึกของพนักงานบริการส่วนหน้า ของดร.ชวนชื่น อัครกะวีชชา⁽³⁹⁾

แบบวัดพัฒนาขึ้นจาก Hospital emotional scale⁽³⁶⁾ มีการปรับลดข้อคำถามลงจากเดิม 15 คำถามเหลือ 11 คำถาม โดยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่สอดคล้องกับการศึกษา แบบวัดนี้ใช้มาตรวัด 5 ระดับ โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งคือ 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคือ 1 แบบสอบถามได้รับการทดสอบแบบจำลองสมการโครงสร้าง โดยประเมินความเที่ยงตรงด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกตัวแปรอยู่ระหว่าง 0.50 - 0.90 และนำไปหาความตรงเชิงจำแนก (Discriminant validity) ความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average variance extracted) และค่าความเที่ยงของตัวแปร (Composite reliability) โดยมีค่าความเที่ยงอยู่ที่ 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม Emotional labor scale ของ Brotheridge & Lee เป็นต้นแบบและนำมาพัฒนาให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย

2.6 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แนวคิดเรื่อง Burnout หรือความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ.1974 โดย Dr. Herbert J. Freudenberger จิตแพทย์และนักจิตบำบัดเชื้อสายเยอรมัน ผู้มีประสบการณ์ตรงต่อความเหนื่อยหน่ายในการขณะทำงานเป็นแพทย์อาสาสมัครที่คลินิกแห่งหนึ่งในเมืองนิวยอร์กโดยให้บริการด้านคำปรึกษาสุขภาพจิตแก่ประชาชนโดยไม่หวังผลตอบแทน Freudenberger สังเกตว่าหลังจากที่เขาและเพื่อนร่วมงานทำงานที่คลินิกแห่งนี้ได้ประมาณหนึ่งปี ก็เริ่มมีความรู้สึกหมดพลัง สูญเสียแรงจูงใจและความมุ่งมั่น และตามมาด้วยกลุ่มอาการทางกายและทางใจ เนื่องจากปริมาณงานที่หนักและไม่ได้รับผลตามที่หวัง จึงทำให้เขาได้นิยามกลุ่มอาการนี้ขึ้นว่า Burnout และได้เขียนลงไป ในบทความเรื่อง Staff burnout^(40, 41)

ต่อมาเมื่อปีค.ศ. 1976 Christina Maslach นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกันและเป็นอาจารย์ของมหาวิทยาลัยเบกเลย์ แคลิฟอร์เนีย มีความสนใจเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นขณะทำงานของพนักงานในกลุ่มงานบริการสังคม จึงได้ทำการศึกษาถึงเรื่องแนวคิดของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายกลุ่มอาชีพ และได้ให้คำนิยามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานว่า เป็นกลุ่มอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีลักษณะงานปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น⁽⁴¹⁾ จนมีการเผยแพร่ในวารสาร Human Behavior และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป เดิมที Maslach จำกัดคำนิยามความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นเฉพาะกลุ่มอาชีพที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับ เช่นนักเรียน ลูกศิษย์ ผู้ป่วย เป็นต้น แต่หลังจากปีค.ศ.1996 มีการขยายกรอบแนวคิดของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับงานทั่ว ๆ ไป โดยไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่มงานบริการสังคมเพียงเท่านั้น⁽⁴²⁾

Pine & Aronson (1988) ได้เสนอแนวคิดของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานว่า ภาวะอ่อนล้าทางกาย อารมณ์และจิตใจอันเกิดจากการตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการอารมณ์เป็นระยะเวลาาน โดยภาวะอ่อนล้าทางกายหมายถึง การหมดเรี่ยวแรงหรือมีความเหนื่อยล้าเรื้อรังและรวมถึงภาวะทางร่างกายที่ผู้ป่วยมักรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากผิดปกติ ภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์หมายถึงความรู้สึกสิ้นหวัง ทำอะไรไม่ถูก และภาวะอ่อนล้าทางจิตใจหมายถึงการมีทัศนคติในด้านลบต่อตัวเอง ต่องานและต่อผู้อื่น จะเห็นว่ากรอบแนวคิดกว้างกว่าของ Maslach โดยมีการรวมกลุ่มอาการทางกายเข้าไปด้วยและในแนวคิดใช้คำว่า ความพยายามในการจัดการอารมณ์ จึงไม่ได้จำกัดกรอบเฉพาะกลุ่มอาชีพบริการสังคมเพียงกลุ่มเดียว แนวคิดของ Pine & Aronson

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอาชีพหรือสถานการณ์อื่นได้เช่นในชีวิตการแต่งงาน ความรักหรือแม่กระทั่งการเมือง⁽⁴³⁾

Brill (1984) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานคือภาวะที่อารมณ์และร่างกายผิดปกติซึ่งสัมพันธ์กับงานโดยเฉพาะ โดยที่บุคคลนั้นต้องไม่มีโรคทางจิตพยาธิวิทยา (psychopathology) กล่าวคือ (1) ต้องเป็นบุคคลที่ทำงานมาแล้วช่วงเวลาหนึ่งและสามารถปฏิบัติงานตามสมรรถนะและวุฒิภาวะของตัวเองได้อย่างเหมาะสม (2) บุคคลนั้นจะไม่สามารถคืนสภาพสภาวะทางจิตใจกลับไปเป็นปกติได้เอง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน จากแนวคิดของ Brill ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจะไม่รวมโรคที่มีความผิดปกติทางจิต ผู้ที่มีปัญหากับการทำงานชั่วคราวหรือผู้ที่สามารถคืนสภาพสภาวะทางจิตใจได้เอง ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวคิดของ Brill มีความชัดเจนกว่าแนวคิดของวิชาการท่านอื่นข้างต้น⁽⁴⁴⁾

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่าแนวคิดเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของนักวิชาการแต่ละท่านอาจจะแตกต่างกันในมุมมองหรือมิติบ้าง แต่ก็มีลักษณะบางอย่างร่วมกันคือ (1) มีอาการผิดปกติ โดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (2) แนวคิดจะเน้นไปที่พฤติกรรมหรือภาวะทางจิตใจมากกว่าอาการแสดงทางกาย (3) ความเหนื่อยหน่ายจะมีความสัมพันธ์กับงาน (4) อาการต่าง ๆ พบในคนปกติหรือไม่ได้เป็นโรคมามาก่อน (5) พฤติกรรมและทัศนคติในด้านลบทำให้ลดประสิทธิภาพการทำงาน อย่างไรก็ตามแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและเป็นที่ใช้โดยทั่วไปคือแนวคิดของ Christina Maslach ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยเธอได้แบ่งองค์ประกอบของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้⁽⁴¹⁾

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) เมื่อทรัพยากรทางอารมณ์ค่อยๆ ลดลงไป บุคคลนั้นจะเริ่มรู้สึกถึงความเหนื่อยล้า หหมดพลังที่จะเผชิญหน้ากับงานที่ทำ ส่งผลให้บุคคลนั้นไม่ออกไปทำงานหรือไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ถือเป็นองค์ประกอบแรก และเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของความเหนื่อยหน่าย
2. การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) คือการมีทัศนคติด้านลบต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้มารับบริการหรือบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้เกิดปฏิกริยาในทางลบต่อคนอื่น ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ดูหมิ่น เหยียดหยาม มองผู้อื่นในแง่ร้าย แนวคิดของนักวิชาการบางท่านจะบอกว่าการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น เป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นระยะเวลานาน⁽⁴⁵⁾

3. การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal accomplishment) คือการมีทัศนคติด้านลบต่อตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสามารถ ไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ส่งผลให้ความสามารถในการรับมือกับภาวะกดดันในงานแย่ลง การลดความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบด้านการประเมินตนเองของความเหนื่อยหน่าย

2.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ : อายุเป็นปัจจัยที่พบในหลายการศึกษาว่าสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยบุคคลที่มีอายุน้อยมักจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าในทุกๆด้านเมื่อเทียบกับบุคคลที่อายุมากกว่า 30 หรือ 40 ปี⁽⁴²⁾ อาจเนื่องมาจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงาน ผู้ที่มีอายุมากกว่ามักจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และยังสามารถปรับตัวเข้ากับชีวิตความเป็นจริงได้ดีกว่าคนอายุน้อย⁽⁴⁶⁾

เพศ : เพศชายและเพศหญิงสามารถเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้เท่า ๆ กัน⁽⁴⁶⁾ ขึ้นอยู่กับลักษณะบุคคลและลักษณะงานของบุคคลนั้น แต่เพศหญิงจะมีแนวโน้มในการเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ง่ายกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายจะมีแนวโน้มในการเกิดการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องมาจากมีตัวแปรแทรกซ้อนที่ต่างกันระหว่างเพศ เช่น สถานะภาพสมรส ตำแหน่งของงาน หรือแม้กระทั่งบทบาททางเพศที่แตกต่างกัน⁽⁴⁵⁾

สถานภาพสมรส : การศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีทั้งที่พบและไม่พบความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยงานวิจัยบางเรื่องพบว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้วจะมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่เป็นโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากบุคคลที่สมรสแล้วจะมีคู่สมรสคอยช่วยแบ่งเบาปัญหา^(45, 46)

บุคลิกภาพ : จากการศึกษาโดยใช้ Big Five Personality Theory พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพวิตกกังวล (Neuroticism) ซึ่งบุคลิกภาพลักษณะนี้จะมีลักษณะวิตกกังวลและมีความอ่อนไหวง่าย มักจะมีอารมณ์ไม่มั่นคงและมีอาการทางจิตเวชได้ง่าย นอกจากนี้ความอ่อนล้าทางอารมณ์ยังมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพประเภท A (Personality type A) ซึ่งมีลักษณะชอบการแข่งขัน มีความอดทนต่ำต่อคนที่ขาดประสิทธิภาพ เป็นพวกเสพติดการทำงาน ต้องการให้สิ่งที่ทำสมบูรณ์แบบมากที่สุด⁽⁴²⁾

ระดับการศึกษา : การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นทั้งที่พบและไม่พบความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับตัวแปรชนิดอื่น ๆ เช่น อาชีพ อายุ บางการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งอาจจะอธิบายได้จากผู้มีการศึกษาสูงกว่ามักจะได้งานที่มีความรับผิดชอบและมีความเครียดสูงกว่า⁽⁴²⁾

ปัจจัยด้านงาน

อายุการทำงาน : บุคคลที่มีอายุการทำงานระหว่าง 1-5 ปีแรกมักเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุการทำงานนานกว่า เนื่องจากจากบุคคลที่มีอายุน้อยมักจะขาดประสบการณ์ในการทำงานแต่มีความกระตือรือร้นและความคาดหวังในวิชาชีพสูง เมื่อสภาพการทำงานในความเป็นจริงไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ จึงเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ง่าย⁽⁴⁶⁾

ปริมาณงาน : การที่มีจำนวนบุคลากรจำนวนน้อยแต่ต้องรับผิดชอบผู้มารับบริการจำนวนมาก สัดส่วนระหว่างบุคลากรต่อผู้มารับบริการที่สูงเกินไปสามารถก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานขึ้นมาได้^(47, 48)

แผนงาน : ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน หรือความคับข้องใจในระดับสูง เช่น การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤติ ต้องการการตัดสินใจเร่งด่วน ส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดสูงขึ้นและมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมาได้^(46, 48)

การทำงานเป็นกะ : ลักษณะงานที่มีตารางเวลาการทำงานไม่แน่นอน ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเกินไป การต้องอยู่เวรในวันหยุดหรือขึ้นกะติดต่อกันสัปดาห์จะก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้^(45, 46, 48)

การสนับสนุนทางสังคม : อาจมาจากองค์กร เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดการเกิดความเหนื่อยหน่ายผ่านกลไก 2 แบบ คือ 1) แบบผลโดยตรง คือ ลดการเกิดความเหนื่อยหน่ายโดยตรง โดยไม่สนใจถึงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายว่าจะมีหรือไม่ 2) แบบผลโดยอ้อม คือ การสนับสนุนทางสังคมจะลดโอกาสการให้ความสำคัญต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น เปลี่ยนมุมมองปัญหาเป็นเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้ นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมักจะหาวิธีสู้กับปัญหาที่พบ ไม่ใช่หนีปัญหา⁽⁴⁵⁾

2.8 เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ปัจจุบันมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงานหลายแบบ แต่เครื่องมือที่นิยมใช้และถือเป็นมาตรฐานสากลโดยได้รับการยอมรับและแปลเป็นภาษาต่าง ๆ ในปัจจุบันคือ Maslach Burnout Inventory (MBI)^(47, 48) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Maslach และคณะ เครื่องมือประเมินทดสอบความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน MBI เป็นแบบสอบถามประเมินตนเอง ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ในแต่ละข้อมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งสามด้านของความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น 5 ข้อ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ ในปัจจุบัน MBI แบ่งออกเป็น 3 ชนิดย่อยตามกลุ่มเป้าหมาย คือ (1) MBI-HSS (Human service survey) ใช้ในกลุ่มบริการทางการแพทย์หรือลุ่มบริการสังคม (2) MBI-GS (General survey) ใช้ในกลุ่มอาชีพทั่วไป และ (3) MBI-ES (Educators Survey) ใช้ในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา

แบบวัด MBI มีคุณภาพทางวิชาการ ความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ซึ่ง Maslach ทำการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธี Internal consistency โดยใช้ Cronbach's coefficient alpha ผลที่ได้ในแต่ละ subscales มีค่าดังนี้: ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.90, ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น 0.79, และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 0.71 Maslach ยังได้ทำการทดสอบเพิ่มเติมคือทำ Test-retest reliability กับกลุ่มประชากรอื่นอีกสองกลุ่ม โดยประชากรกลุ่มแรกทำการทดสอบห่างกัน 4 สัปดาห์พบว่าค่า Test-retest reliability coefficient ในแต่ละ subscales มีค่าดังนี้: ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.82, ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น 0.60, และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 0.80 สำหรับประชากรกลุ่มที่สองทำการทดสอบห่างกัน 1 ปี พบว่าค่า Test-retest reliability coefficient ในแต่ละ subscales มีค่าดังนี้: ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.60, ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น 0.54, และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 0.57 จากการทดสอบของ Maslach จะเห็นว่า MBI-HSS มีความสอดคล้อง (Consistency) ในระดับสูงและคงที่เมื่อเวลาผ่านในช่วงสามเดือนถึงหนึ่งปี⁽⁴⁹⁾ นอกจากนี้ Maslach ยังได้ทำการทดสอบความตรง (Validity) ทั้งสองชนิดได้แก่ (1) ความตรงสู่สมบูรณ (Convergent validity) โดยการหาสหสัมพันธ์ของคะแนนการวัดอาการเหนื่อยหน่ายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การประเมินด้วยตนเอง การให้เพื่อนร่วมงานประเมิน และการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าคะแนนที่ได้มีความสัมพันธ์กับคะแนนจาก MBI ถึงแม้จะใช้วิธีการที่ต่างกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.20-0.56 สำหรับค่าสหสัมพันธ์จาก MBI และแบบวัดอื่น ๆ เช่น Psychologists' Burnout

Assessment (PBI), Meier Burnout Assessment (MBA) ก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน⁽⁴⁷⁾ (2) ความตรงในการจำแนก (Discrimination validity) Maslach ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จาก MBI-HSS กับคะแนนความพึงพอใจในงานด้วยที่ใช้ JDS measure of General job ในการวัดพบว่าความเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานต่ำ และศึกษาความสัมพันธ์กับโอกาสตอบตามความนิยมของสังคม (Social desirability) ที่ใช้ Social Desirability (SD) Scale ในการวัดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน⁽⁴⁷⁾ สำหรับภาวะซึมเศร้านั้น Maslach ได้ทำการศึกษาพบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในระดับสูง แต่การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นและการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำกว่า^(47, 50)

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ MBI-HSS ฉบับแปลภาษาไทยของ รศ.ดร.สิระยา สัมมาวาจ ซึ่งได้รับการประเมินความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน และได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงโดยใช้ Cronbach's coefficient alpha ผลที่ได้ในแต่ละ subscales มีค่าดังนี้: ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.92, ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น 0.66, และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 0.65⁽⁴⁸⁾ การวัดความเหนื่อยหน่ายด้วย MBI-HSS จะแปรผลผู้ที่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์สูงด้านใดด้านหนึ่งตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไปเป็นผู้มีความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานและแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายออกมาเป็น 3 ระดับคือระดับสูง ปานกลาง และต่ำ⁽⁴²⁾ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์การแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานในแต่ละด้าน
ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0-18	19-26	27-54
การลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น	0-5	6-9	10-30
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	40-48	34-39	0-33

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 การดำเนินการก่อนการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- 3.3 ตัวแปรในการวิจัย
- 3.4 การรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การดำเนินการก่อนการวิจัย

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของแรงงานทางอาرمณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานทางอาرمณ์ ผลที่ตามมาของแรงงานทางอาرمณ์และเครื่องมือที่ใช้ประเมินแรงงานทางอาرمณ์ รวมถึงแรงงานทางอาرمณ์กับอาชีพพยาบาล นอกจากนี้ยังทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

3.1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1.2.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

3.1.2.2 กลุ่มเป้าหมายและประชากรตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ถูกเลือกมาจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Stratified sampling

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมด 545 คน แบ่งกลุ่มตามแผนกการทำงานได้ดังนี้

1. แผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน จำนวน 101 คน
2. แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 395 คน
3. แผนกห้องผ่าตัด จำนวน 49 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลและอยู่ในช่วงปีงบประมาณ 2564

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ลาคลอดหรือลาศึกษาระหว่างช่วงที่ทำการศึกษา
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีโรคทางจิตเวชหรือกำลังรับการรักษาโรคทางจิตเวช

3.1.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Correlation sample size จากหนังสือ Designing clinical research : an epidemiologic approach ของ Stephen B. Hulley⁽⁵¹⁾ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 5% อำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันที่คาดหวังเท่ากับ 0.2

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{C} \right]^2 + 3$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร
	$Z\alpha$	”	คือค่าวิกฤติที่เปิดได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐาน = 1.9600
	$Z\beta$	”	คือค่าอำนาจการทดสอบที่เปิดได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน = 0.8416
	C	”	เท่ากับ $0.5 \cdot \ln[(1+r)/(1-r)] = 0.2027$
	n	=	194 คน

จากการคำนวณตามสูตรดังกล่าวพบว่าควรมีพยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามอย่างน้อย 194 คน คาดว่าจะมี non-response rate 25% เพราะฉะนั้นจะต้องมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการวิจัยเท่ากับ 258 คน

3.1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จากประชากรในพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 545 คน แบ่งแต่ละกลุ่ม อย่างละร้อยละ 50 โดยในแต่ละแผนกจะใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากกรอบตัวอย่าง (Sampling frame) หรือรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละแผนก รวมทั้งสิ้น 271 คน จึงเป็นขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ซึ่งเป็นแบบไม่ระบุตัวตนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบเอง (Self-administered Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ ข้อมูลปัจจัยจากงาน ได้แก่ อายุการทำงาน ปริมาณงาน แผนกที่ทำงาน การทำงานเป็นกะ การสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแรงงานทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1. การแสดงความรู้สึก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-5
2. การปรับความรู้สึกภายใน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 6-9

ลักษณะตัวเลือกเป็นมาตรวัด Likert scales โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ที่น้อยที่สุด (1 คะแนน) จนถึงมากที่สุด (5 คะแนน) โดยมีการพัฒนาและปรับปรุงมาจาก Emotional labor scale ของ Brotheridge & Lee เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 2 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแบบประเมินแรงงาน

ทางอารมณ์แต่ละข้อว่าสอดคล้องกับเนื้อหาหรือองค์ประกอบที่กำหนดหรือไม่ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ให้ความเห็น + 1 เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา

ให้ความเห็น 0 เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา

ให้ความเห็น -1 เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

ต่อจากนั้นนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum_{i=1}^N Ri}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ = ผลรวมคะแนนรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

หากค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไปแสดงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพบว่า ข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ มีค่าคะแนนรายชื่ออยู่ในช่วง 0.60 – 1.00 ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot test) ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 30 คน ของโรงพยาบาลจังหวัดเดียวกันกับโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยการทดสอบความเที่ยงภายในด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) หากค่าที่ได้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ 0.7 สามารถนำไปใช้ได้⁽⁵²⁾ ผลการวิเคราะห์พบว่าการแสร้งแสดงความรู้สึก (Surface acting) และการปรับความรู้สึกภายใน (Deep acting) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.846 และ 0.756 ตามลำดับ

แปรผลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละองค์ประกอบ ตามเกณฑ์การให้คะแนน ด้วยสูตรการหาความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

และนำมาแปลความหมายดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80	จัดอยู่ใน	ระดับต่ำที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60	จัดอยู่ใน	ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40	จัดอยู่ใน	ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20	จัดอยู่ใน	ระดับสูง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00	จัดอยู่ใน	ระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงานฉบับภาษาไทย แปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) โดย สิริระยา สัมมาวาท ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดความถี่ 7 ระดับ นับคะแนนจากคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, และ 20

ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 10, 11, 15, และ 22

ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, และ 21

วิธีคิดคะแนนแต่ละด้านของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การให้คะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น	0
ปีละ 2-3 ครั้ง	1
เดือนละ 1 ครั้ง	2
เดือนละ 2-3 ครั้ง	3
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5
ทุกวัน	6

นำคะแนนที่ได้มารวมกันแล้วมาเทียบเป็นระดับของคะแนนในแต่ละด้านแสดงในตารางที่ 3 การวัดความเหนื่อยหน่ายด้วย MBI-HSS จะแปรผลผู้ที่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์สูงด้านในด้านหนึ่งตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไปเป็นผู้มีความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน โดยสามารถหาความชุกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้วยวิธีคำนวณ บุคคลที่มีคะแนนเกณฑ์สูง 2 ด้านขึ้นไป / คนทั้งหมดในงานวิจัยนี้ และแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายออกมาเป็น 3 ระดับคือระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ตารางที่ 3.2 เกณฑ์การแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานในแต่ละด้าน

	ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0-18	19-26	27-54
การลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น	0-5	6-9	10-30
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	40-48	34-39	0-33

3.3 ตัวแปรในการวิจัย

3.1.4 ตัวแปรต้น (Independent variables)

แรงงานทางอารมณ์ ได้แก่

1. การสร้างแสดงความรู้สึก (Surface acting)
2. การปรับความรู้สึกภายใน (Deep acting)

3.1.5 ตัวแปรตาม (Dependent variables)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) ได้แก่

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์
2. การลดค่าความเป็นบุคคล
3. การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

3.4 การรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

- ศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- พัฒนา ปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- จัดทำหนังสือขออนุญาตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขั้นดำเนินการ

- หลังจากได้รับอนุญาตในการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยของ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เริ่มจัดส่งหนังสือไปยังฝ่ายการพยาบาล เพื่อขออนุญาต เก็บข้อมูล

- เลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการ จากนั้นเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านทางฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และรายบุคคล หลังจากได้ชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- แจกแบบสอบถามและหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง จากนั้นให้รวบรวมที่หัวหน้าพยาบาลแต่ละแผนก แล้วผู้วิจัยเข้าไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยที่จะมีเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อชี้แจงสิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่าเป็นอิสระในการตัดสินใจที่เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และแบบสอบถามทุกฉบับไม่มีการระบุชื่อหรือนามสกุลของผู้ตอบ นอกจากนี้แบบสอบถามถูกบรรจุอยู่ในซองเอกสารสีน้ำตาล เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่แบบสอบถามกลับคืนให้แก่ผู้วิจัย ถือเป็นกรปกปิดข้อมูลเป็นความลับ และไม่สามารถระบุถึงตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถามได้
- หลังจากเก็บข้อมูลตามกำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม STATA Version 16.0 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p\text{-value} < 0.05$

สถิติเชิงพรรณนา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยจากการทำงาน นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการกระจายข้อมูลแบบแจกแจงปกติ ความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. ระดับแรงงานทางอารมณ์ นำเสนอออกเป็นสองกลยุทธ์คือ การแสดงความรู้สึกและการปรับความรู้สึกภายใน ด้วยการคำนวณความถี่และร้อยละในแต่ละข้อคำถาม และคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยแบ่งเป็นระดับ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมากตามเกณฑ์การให้คะแนน ด้วยสูตรการหาความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

และนำมาแปลความหมายดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80	จัดอยู่ใน	ระดับต่ำที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60	จัดอยู่ใน	ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40	จัดอยู่ใน	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20	จัดอยู่ใน	ระดับสูง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00	จัดอยู่ใน	ระดับสูงที่สุด

- ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน นำเสนอด้วยความถี่และร้อยละตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Maslach Burnout Inventory ที่จัดเป็นระดับ ต่ำ กลาง และสูงในแต่ละด้านของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน รวมทั้งนำเสนอภาพรวมของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้วยการหาค่าเฉลี่ยในแต่ละด้านย่อย นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนวณความชุกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้วย สูตร บุคคลที่มีคะแนนเกณฑ์สูง 2 ด้านขึ้นไป / คนทั้งหมดในงานวิจัยนี้
- ระดับของแรงงานทางอารมณ์และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน มีข้อตกลงระยะห่างระหว่างคะแนนมีค่าเท่ากันตลอด (Assumption of equal interval) และคะแนนที่ได้ในแต่ละบุคคลมีค่าเท่ากัน (Assumption of equal weight)

สถิติเชิงอนุมาน

วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

- หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยที่ระดับของค่าความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ดังนี้⁽⁵³⁾

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป	อยู่ในระดับสูงที่สุด
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ 0.60 – 0.79	อยู่ในระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ 0.40 – 0.59	อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเท่ากับ 0.20 – 0.39	อยู่ในระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า 0.20	อยู่ในระดับต่ำที่สุด
- หากตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันแบบเชิงเส้นจะทำการวิเคราะห์ด้วย multiple linear regression เพื่อกำจัดอิทธิพลของตัวแปรกวนต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาคือความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 271 ราย ได้แบบสอบถามกลับคืนมาสมบูรณ์พอที่จะนำไปวิเคราะห์อยู่ 222 ฉบับ ถูกคัดออกตามเกณฑ์คัดออก 5 ราย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีโรคทางจิตเวชหรือกำลังได้รับการรักษาโรคทางจิตเวช 5 ราย สรุปลักษณะพยาบาลวิชาชีพที่เข้าเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง 217 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.91 ซึ่งทั้งหมดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถแจกแจงข้อมูลของจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนในแต่ละแผนกได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนในแต่ละแผนก

แผนก	จำนวนแบบสอบถามที่แจก (ชุด)	จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน (ชุด)	คัดออกตามเกณฑ์การคัดออก	จำนวนแบบสอบถามที่นำไปวิเคราะห์	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	50	38	0	38	76
ผู้ป่วยใน	197	168	5	163	82.74
ห้องผ่าตัด	24	16	0	16	66.67
รวม	271	222		217	81.91

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามจุดประสงค์ของการวิจัยโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านงาน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับแรงงานทางอารมณ์

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ ความสัมพันธ์

ระหว่างแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์อิทธิพลของแรงงานทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 95.85 มีอายุเฉลี่ย 38.03 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.52) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด รองลงมาคือสถานภาพสมรส จำนวน 115 และ 91 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 53 และ 41.94 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ 196 คน (ร้อยละ 90.32) ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาลเฉลี่ย 15.89 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.61) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีจำนวน 203 (ร้อยละ 93.55) ไม่มีโรคประจำตัว 156 (ร้อยละ 71.89) ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ 213 คน (ร้อยละ 98.16) และไม่เคยดื่มสุรา 160 คน (ร้อยละ 73.73) ดังแสดงในตารางที่ 4.2 และ 4.3

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=217)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	4.15
หญิง	208	95.85
สถานภาพสมรส		
โสด	115	53.00
สมรส	91	41.94
หย่าร้าง	7	3.23
แยกกันอยู่	3	1.38
หม้าย	1	0.46
ศาสนา		
พุทธ	196	90.32
คริสต์	3	1.38
อิสลาม	18	8.29
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	203	93.55
สูงกว่าปริญญาตรี	14	6.45
โรคประจำตัว		
ไม่มี	156	71.89

มี	61	28.11
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	213	98.16
สูบบุหรี่	1	0.46
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	3	1.38
การดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	160	73.73
ดื่มเป็นครั้งคราว	49	22.58
ดื่มประจำ	0	0.0
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8	3.69

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (n=217)

ปัจจัยด้านบุคคล	Mean	(SD)	Range
อายุ (ปี)	38.03	(11.52)	22-60
ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาล	15.89	(11.61)	1-38

SD = Standard deviation

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 163 คน (ร้อยละ 75.12) รองลงมาคือแผนกผู้ป่วยนอก 24 คน (ร้อยละ 11.06) แผนกห้องผ่าตัด 16 คน (ร้อยละ 7.37) และแผนกห้องฉุกเฉิน (ร้อยละ 6.45) ส่วนใหญ่มีภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 20.9 กะทำงานต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.01) มีภาระงานนอกเวลาราชการเฉลี่ย 10.34 กะทำงานต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.14) ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีปริมาณงานที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับที่มากเกินไป จำนวน 133 คน (ร้อยละ 61.29) ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าเพียงพอ 172 คน (ร้อยละ 79.26) ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงพอ 190 (ร้อยละ 87.56) ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเพียงพอ 139 คน (ร้อยละ 64.06) ดังแสดงในตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลปัจจัยด้านงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=217)

ปัจจัยด้านงาน	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่ทำงาน		
ห้องฉุกเฉิน	14	6.45
ผู้ป่วยนอก	24	11.06
ผู้ป่วยใน	163	75.12
ห้องผ่าตัด	16	7.37
การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า		
เพียงพอ	172	79.26
ไม่เพียงพอ	45	20.74
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน		
เพียงพอ	190	87.56
ไม่เพียงพอ	27	12.44
การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร		
เพียงพอ	139	64.06
ไม่เพียงพอ	78	35.94
ปริมาณงาน		
น้อยเกินไป	11	5.07
พอดี	73	33.64
มากเกินไป	133	61.29

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลภาระงานที่รับผิดชอบของผู้ตอบแบบสอบถาม (กะการทำงาน/เดือน) (1กะ = 8 ชั่วโมง)

ภาระงานที่รับผิดชอบ	Mean	(SD)	Range
ในเวลาราชการ (n=217)	20.90	(5.01)	10-40
นอกเวลาราชการ (n=217)	10.34	(8.14)	0-40

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับแรงงานทางอารมณ์

3.1 ระดับแรงงานทางอารมณ์ (Emotional labor) ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลางว่าเวลาทำงานหรือดูแลผู้ป่วย ต้องสร้างแสดงสีหน้า ทำทางให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ที่สนทนาด้วยจำนวน 72 คน (ร้อยละ 33.18) เห็นด้วยมากที่สุดที่มักจะแสดงบุคลิกให้เหมาะสมกับที่หัวหน้าต้องการ ถึงแม้จะไม่ใช้ตัวตนของตัวเองจำนวน 70 คน (ร้อยละ 32.26) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดที่มักแสดงกริยาสุภาพ นอบน้อม ยิ้มแย้มหรือกระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ถึงแม้จะขัดความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้น จำนวน 71 คน (ร้อยละ 32.72) เห็นด้วยปานกลางว่าทำเหมือนว่าอารมณ์ดีอยู่เสมอขณะทำงาน จำนวน 67 คน (ร้อยละ 30.88) เห็นด้วยปานกลางว่าซ่อนความรู้สึกที่แท้จริงไว้ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการจำนวน 69 คน (ร้อยละ 31.80) เห็นด้วยน้อยกว่าเวลาดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างพยายามปรับอารมณ์ความรู้สึกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้นจำนวน 87 คน (ร้อยละ 40.09) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกว่าต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเข้าใจความรู้สึกของตนเอง ก่อนที่จะแสดงออกต่อหน้าผู้ป่วยจำนวน 59 คน (ร้อยละ 27.19) เห็นด้วยมากกว่าพยายามแสดงความรู้สึกแบบที่องค์กรต้องการให้แสดง จำนวน 62 คน (ร้อยละ 28.57) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลางว่าสร้างความรู้สึกเพื่อแสดงออกให้เหมาะสมกับที่ผู้ป่วยคาดหวังจำนวน 69 คน (ร้อยละ 31.80) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความถี่และร้อยละของระดับแรงงานทางอารมณ์ในแต่ละรายข้อคำถาม (n=217)

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เวลาทำงานหรือดูแลผู้ป่วย ฉันต้องสร้างแสดงสีหน้า ทำทางให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ที่ฉันสนทนาด้วย	54 (24.88)	50 (23.04)	72 (33.18)	34 (15.67)	7 (3.23)
2. ฉันมักแสดงบุคลิกให้เหมาะสมตามที่หัวหน้าต้องการ ถึงแม้จะไม่ใช้ตัวตนของฉันจริงๆ	70 (32.26)	53 (24.42)	66 (30.41)	26 (11.98)	2 (0.92)
3. ฉันมักสุภาพ นอบน้อม ยิ้มแย้มหรือกระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ผู้	71 (32.72)	65 (29.95)	38 (17.51)	39 (17.97)	4 (1.84)

มารับบริการ ซึ่งขัดกับความรู้สึกที่แท้จริงของฉันในขณะนั้น					
4. ฉันทำเหมือนว่าฉันอารมณ์ดีอยู่เสมอขณะทำงาน	57 (26.27)	58 (26.73)	67 (30.88)	33 (15.21)	2 (0.92)
5. ฉันซ่อนความรู้สึกที่แท้จริงของฉันไว้ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	53 (24.42)	49 (22.58)	69 (31.80)	42 (19.35)	4 (1.84)
6. เวลาฉันดูแลผู้ป่วย ฉันพยายามปรับอารมณ์ความรู้สึกของฉันให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น	31 (14.29)	34 (15.67)	53 (24.42)	87 (40.09)	12 (5.53)
7. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเข้าใจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะแสดงออกต่อหน้าผู้ป่วย	43 (19.82)	59 (27.19)	55 (25.35)	51 (23.50)	9 (4.15)
8. ฉันพยายามแสดงความรู้สึกตามที่องค์กรของฉันต้องการให้แสดง	41 (18.89)	62 (28.57)	58 (26.73)	45 (20.74)	11 (5.07)
9. ฉันสร้างความรู้สึกเพื่อแสดงออกให้เหมาะสมกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง	30 (13.82)	46 (21.20)	69 (31.80)	61 (28.11)	11 (5.07)

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการสร้างแสดงความรู้สึกเฉลี่ย 2.38 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่มีระดับการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ยอยู่ที่ 2.81 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับแรงงานทางอารมณ์ในแต่ละกลยุทธ์และรายข้อคำถาม (n=217)

แรงงานทางอารมณ์	Mean	(SD)	แปลผล
1.การสร้างแสดงความรู้สึก	2.38	(0.89)	ต่ำ
เวลาทำงานหรือดูแลผู้ป่วย ฉันต้องสร้างแสดงสีหน้า ท่าทางให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ที่ฉันสนทนาด้วย	2.49	(1.12)	ต่ำ
ฉันมักแสดงบุคลิกให้เหมาะสมตามที่หัวหน้าต้องการ ถึงแม้จะไม่ใช่วัตถุประสงค์ของฉันจริงๆ	2.25	(1.06)	ต่ำ

ฉันมักสุขภาพ นอบน้อม ยิ้มแย้ม หรือกระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งขัดกับความรู้สึกที่แท้จริงของฉันในขณะนั้น	2.26	(1.15)	ต่ำ
ฉันทำเหมือนว่าฉันอารมณ์ดีอยู่เสมอขณะทำงาน	2.38	(1.06)	ต่ำ
ฉันซ่อนความรู้สึกที่แท้จริงของฉันไว้ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ	2.52	(1.11)	ต่ำ
2.การปรับความรู้สึกภายใน	2.81	(0.98)	ปานกลาง
เวลาฉันดูแลผู้ป่วย ฉันพยายามปรับอารมณ์ความรู้สึกของฉันให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น	3.07	(1.16)	ปานกลาง
ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเข้าใจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะแสดงออกต่อหน้าผู้ป่วย	2.65	(1.17)	ปานกลาง
ฉันพยายามแสดงความรู้สึกตามที่องค์กรของฉันต้องการให้แสดง	2.65	(1.15)	ปานกลาง
ฉันสร้างความรู้สึกเพื่อแสดงออกให้เหมาะสมกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง	2.89	(1.12)	ปานกลาง

3.2 ระดับแรงงานทางอารมณ์ (Emotional labor) แบ่งตามเพศ

จากตารางที่ 4.8 เพศหญิงมีระดับการแสดงความรู้สึกเฉลี่ยอยู่ที่ 2.36 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และระดับการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ยอยู่ที่ 2.83 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับเพศชายมีระดับการแสดงความรู้สึกเฉลี่ยอยู่ที่ 2.84 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และระดับการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ยอยู่ที่ 2.53 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับแรงงานทางอารมณ์ในแต่ละมิติ แบ่งตามเพศ

เพศ	จำนวน	การสร้างสรรค์ความรู้สึกรู้สึก			การปรับความรู้สึกภายใน		
		Mean	(SD)	การแปลผล	Mean	(SD)	การแปลผล
หญิง	208	2.36	(0.89)	ต่ำ	2.83	(0.99)	ปานกลาง
ชาย	9	2.84	(0.78)	ปานกลาง	2.53	(0.70)	ต่ำ

3.3 ระดับแรงงานทางอารมณ์ (Emotional labor) แบ่งตามแผนกการทำงาน

3.3.1 แผนกห้องฉุกเฉิน

กลุ่มที่ทำงานในแผนกห้องฉุกเฉิน 14 คน มีระดับการสร้างสรรค์ความรู้สึกรู้สึกเฉลี่ยอยู่ที่ 2.86 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ยอยู่ที่ 2.75 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

3.3.2 แผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก 24 คน มีระดับการสร้างสรรค์ความรู้สึกรู้สึกเฉลี่ยอยู่ที่ 2.09 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และมีระดับการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ยอยู่ที่ 3.01 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

3.3.3 แผนกผู้ป่วยใน

กลุ่มที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก 163 คน มีระดับการสร้างสรรค์ความรู้สึกรู้สึกเฉลี่ยอยู่ที่ 2.39 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และมีระดับการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ยอยู่ที่ 2.77 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

3.3.4 แผนกห้องผ่าตัด

กลุ่มที่ทำงานในแผนกห้องผ่าตัด 16 คน มีระดับการสร้างสรรค์ความรู้สึกรู้สึกเฉลี่ยอยู่ที่ 2.29 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และมีระดับการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ยอยู่ที่ 3.02 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับแรงงานทางอารมณ์ในแต่ละมิติ แบ่งตามแผนกงาน

แผนกที่ทำงาน	จำนวน	การสร้างสรรค์ความรู้สึก			การปรับความรู้สึกภายใน		
		Mean	(SD)	การแปลผล	Mean	(SD)	การแปลผล
ห้องฉุกเฉิน	14	2.86	(0.67)	ปานกลาง	2.75	(0.95)	ปานกลาง
ผู้ป่วยนอก	24	2.09	(0.99)	ต่ำ	3.01	(1.02)	ปานกลาง
ผู้ป่วยใน	163	2.39	(0.87)	ต่ำ	2.77	(0.98)	ปานกลาง
ห้องผ่าตัด	16	2.29	(0.95)	ต่ำ	3.02	(0.99)	ปานกลาง

3.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ แรงงานทางอารมณ์

3.4.1 ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์กับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.10 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มี 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Wilcoxon rank sum test กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ (เพศ และระดับการศึกษา), independent t-test (โรคประจำตัว) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสร้างสรรค์ความรู้สึกในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.10 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มี 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	การสร้างสรรค์ความรู้สึก		การปรับความรู้สึกภายใน	
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
เพศ*					
ชาย	9	2.84 (0.78)	0.113	2.53 (0.70)	0.301
หญิง	208	2.36 (0.89)		2.83 (0.99)	
ระดับการศึกษา*					
ปริญญาตรี	203	2.40 (0.89)	0.144	2.80 (0.06)	0.754
สูงกว่าปริญญาตรี	14	2.05 (0.68)		2.87 (0.27)	

โรคประจำตัว ⁺					
ไม่มี	156	2.48 (0.06)	0.007*	2.75 (0.07)	0.143
มี	61	2.11 (0.11)		2.97 (0.13)	

* Wilcoxon rank sum test, ⁺ independent t-test

ตารางที่ 4.11 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ One-way ANOVA และ Kruskal-Wallis test (ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงไม่ปกติ) พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างปัจจัยทางศาสนาและการปรับความรู้สึกภายในมีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) เมื่อหาคู่ที่แตกต่างกันด้วยการทำ pairwise comparison (Dunn test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปรับความรู้สึกภายในของผู้ที่นับถือศาสนาพุทธสูงกว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.006)

ทั้งนี้ได้นำข้อมูลปัจจัยเรื่องอายุมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับแรงงานทางอารมณ์ด้วยสถิติ Pearson correlation พบว่า อายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมากกับการแสดงความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.16$; p-value = 0.017) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.11 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	การแสดงความรู้สึก		การปรับความรู้สึกภายใน	
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
สถานภาพสมรส[#]					
โสด	115	2.47 (0.78)	0.362	2.76 (0.90)	0.374
สมรส	91	2.27 (0.97)		2.90 (1.04)	
หย่าร้าง	7	2.34 (1.34)		2.50 (1.42)	
แยกกันอยู่	3	2.46 (0.83)		2.50 (0.43)	
หม้าย	1	1.2 (-)		3.00 (-)	

ศาสนา[#]					
พุทธ	196	2.39 (0.89)	0.500	2.89 (0.95)	*0.001
คริสต์	3	1.8 (1.38)		1.16 (0.28)	
อิสลาม	18	2.41 (0.87)		2.26 (1.02)	
การสูบบุหรี่[#]					
ไม่เคยสูบบุหรี่	213	2.38 (0.89)	0.85	2.81 (0.98)	0.912
สูบบุหรี่	1	2 (-)		2.5 (-)	
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	3	2.46 (0.83)		2.83 (0.88)	
การดื่มสุรา[§]					
ไม่เคยดื่ม	160	2.36 (0.92)	0.800	2.90 (0.96)	0.054
ดื่มเป็นครั้งคราว	49	2.46 (0.77)		2.62 (0.98)	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8	2.25 (0.84)		2.21 (0.99)	

[#] Kruskal-Wallis test, [§] One-way ANOVA test

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นเชิงปริมาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	การแสดงความรู้สึก		การปรับความรู้สึกภายใน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ (ปี)	-0.16	*0.017	0.12	0.070
ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ พยาบาล (ปี)	-0.16	*0.012	0.12	0.069

3.4.2 ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์กับปัจจัยด้านงาน

ตารางที่ 4.13 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยด้านงานที่มี 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปรับความรู้สึกภายในของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงานและองค์กรอย่างเพียงพอสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001, 0.001, 0.002 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.13 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยด้านงานที่มี 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	การสร้างสรรค์ความรู้สึก		การปรับความรู้สึกภายใน	
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า เพียงพอ	172	2.36 (0.89)	0.581	2.97 (0.93)	*0.001
	ไม่เพียงพอ	45		2.44 (0.86)	
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ร่วมงาน	190	2.38 (0.87)	0.732	2.89 (0.94)	*0.001
	ไม่เพียงพอ	27		2.32 (0.94)	
การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร	139	2.31 (0.91)	0.163	2.96 (0.97)	*0.002
	ไม่เพียงพอ	78		2.49 (0.82)	

ตารางที่ 4.14 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยด้านงานที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ One-way ANOVA และ Kruskal-Wallis test (ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน) พบว่า ปัจจัยด้านปริมาณงานมีคะแนนเฉลี่ยของการปรับความรู้สึกภายในแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อหาคู่ที่แตกต่างกันด้วยการทำ pairwise comparison (Dunn test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับความรู้สึกภายในของผู้ที่รู้สึกว่ามีปริมาณงานมีความพอดีสูงกว่าผู้ที่รู้สึกว่าปริมาณงานมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$)

ทั้งนี้ได้นำข้อมูลปัจจัยเรื่องภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการและนอกเวลาราชการมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับระดับแรงงานทางอารมณ์ด้วยสถิติ Pearson correlation พบว่า ภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมากกับการปรับความรู้สึกภายในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.17$; $p\text{-value} = 0.010$) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยด้านงานที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	การแสดงความรู้สึก		การปรับความรู้สึกภายใน	
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
แผนกที่ทำงาน ^๕					
ห้องฉุกเฉิน	14	2.86 (0.67)	0.077	2.75 (0.95)	0.567
ผู้ป่วยนอก	24	2.09 (0.99)		3.01 (1.02)	
ผู้ป่วยใน	163	2.39 (0.87)		2.77 (0.99)	
ห้องผ่าตัด	16	2.29 (0.95)		3.01 (0.98)	
ปริมาณงาน [#]					
น้อยเกินไป	11	2.34 (0.93)	0.144	3.11 (0.91)	*0.002
พอดี	73	2.89 (0.65)		2.97 (0.78)	
มากเกินไป	133	2.35 (0.86)		2.63 (0.99)	

Kruskal-Wallis test, ^๕ One-way ANOVA test

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับแรงงานทางอารมณ์ กับปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นเชิงปริมาณ

ปัจจัยด้านงาน	การแสดงความรู้สึก		การปรับความรู้สึกภายใน	
	คะแนนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	คะแนนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการ (ปี)	-0.07	0.27	0.007	0.911
ภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ (ปี)	0.027	0.68	-0.17	*0.010

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

4.1 ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 22.28 คะแนน มีผู้มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำจำนวน 92 คน (ร้อยละ 42.40) ระดับปานกลาง 42 คน (ร้อยละ 19.35) และระดับสูง 83 คน (ร้อยละ 38.25) การลดความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.97 คะแนน มีผู้มีคะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 153 คน (ร้อยละ 70.51) ระดับปานกลาง 40 คน (ร้อยละ 18.43) ระดับสูง 24 คน (ร้อยละ 11.06) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 35.98 มีผู้มีคะแนนการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำจำนวน 91 คน (ร้อยละ 41.94) ระดับปานกลาง จำนวน 47 คน (ร้อยละ 21.66) และระดับสูงจำนวน 79 คน (ร้อยละ 36.41) ดังแสดงในตารางที่ 4.9 และมีผู้ที่เข้ากับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามเกณฑ์ของ Maslach คือผู้มีคะแนนสูงด้านใดด้านหนึ่ง 2 ด้านขึ้นไป จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 20.28 ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน (N=217)

ความเหนื่อย หน่ายในการ ทำงาน	ระดับ						คะแนนเฉลี่ย รายด้าน (คะแนน)	ระดับ Burnout รายด้าน
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)		
ความอ่อนล้า ทางอารมณ์	92	(42.40)	42	(19.35)	83	(38.25)	22.28	ปานกลาง
การลดความ เป็นบุคคล	153	(70.51)	40	(18.43)	24	(11.06)	3.97	ต่ำ
การลด ความสำเร็จ ส่วนบุคคล	91	(41.94)	47	(21.66)	79	(36.41)	35.98	ปานกลาง

4.2 ความอ่อนล้าทางอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 45 คน (ร้อยละ 20.74) รู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงานปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 38 คน (ร้อยละ 17.51) รู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน ปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 17.97) รู้สึกว่าการทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คนที่ตลอดวันเป็นสิ่งที่ตึงเครียดสำหรับตนเองปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 25.35) รู้สึกเหนื่อยหน่ายในภาระงานของตน ปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 47 คน (ร้อยละ 21.66) รู้สึกคับข้องใจในการทำงาน ปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 51 คน (ร้อยละ 23.50) รู้สึกว่าตนเองกำลังทำงานที่หนักเกินไป ปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 46 คน (ร้อยละ 21.20) ไม่เคยรู้สึกว่าการทำงานกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้ตนเครียดมากเกินไป จำนวน 69 คน (ร้อยละ 31.80) และไม่เคยรู้สึกสิ้นหวัง จำนวน 139 คน (ร้อยละ 64.06) ดังแสดงในตารางที่ 4.17 นอกจากนี้เมื่อแบ่งตามแผนกทำงานแล้วพบว่า

ตารางที่ 4.17 ความอ่อนล้าทางอารมณ์

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)						
	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกวัน
ฉันรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวในการทำงาน	12 (5.53)	45 (20.74)	44 (20.28)	43 (19.82)	39 (17.97)	19 (8.76)	15 (6.91)
ฉันรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน	19 (8.76)	38 (17.51)	35 (16.13)	33 (15.21)	30 (13.82)	33 (15.21)	29 (13.36)
ฉันรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน	22 (10.14)	39 (17.97)	27 (12.44)	35 (16.13)	28 (12.90)	38 (17.51)	28 (12.90)
การทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คนที่ตลอดวันเป็นสิ่งที่ตึงเครียดสำหรับฉัน	24 (11.06)	55 (25.35)	39 (17.97)	32 (14.75)	31 (14.29)	26 (11.98)	10 (4.61)

ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่าย ในภาระงานของฉัน	18 (8.29)	47 (21.66)	40 (18.43)	17 (7.83)	36 (16.59)	31 (14.29)	28 (12.90)
ฉันรู้สึกคับข้องใจใน การทำงาน	34 (15.67)	51 (23.50)	50 (23.04)	30 (13.82)	23 (10.60)	23 (10.60)	6 (2.76)
ฉันรู้สึกว่าฉันกำลัง ทำงานที่หนักเกินไป	19 (8.76)	46 (21.20)	38 (17.51)	23 (10.60)	17 (7.83)	33 (15.21)	41 (18.89)
การทำงานกับผู้ป่วย โดยตรงทำให้ฉัน เครียดมากเกินไป	69 (31.80)	59 (27.19)	32 (14.75)	14 (6.45)	22 (10.14)	16 (7.37)	5 (2.30)
ฉันรู้สึกสิ้นหวัง	139 (64.06)	30 (13.82)	16 (7.37)	14 (6.45)	6 (2.76)	8 (3.69)	4 (1.84)

4.2.1 แผนกห้องฉุกเฉิน

แผนกห้องฉุกเฉิน 14 คน มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 27.79 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.06) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง และเมื่อมาดูระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 50)

4.2.2 แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก 24 คน มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 14.29 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.14) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อมาดูระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 75)

4.2.3 แผนกผู้ป่วยใน

แผนกผู้ป่วยใน 163 คน มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 22.88 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.31) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมาดูระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง จำนวน 65 คน (ร้อยละ 39.9) รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 64 (ร้อยละ 39.2)

4.2.4 แผนกห้องผ่าตัด

แผนกห้องผ่าตัด 16 คน มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 23.31 คะแนน

(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.98) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมาดูระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 43.8)

ตารางที่ 4.18 คะแนนเฉลี่ยและระดับของความอ่อนล้าทางอารมณ์แบ่งตามแผนกทำงาน

แผนกทำงาน	ระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ห้องฉุกเฉิน (14)	3 (21.4)	4 (28.6)	7 (50.0)	27.79 (11.06)	สูง
ผู้ป่วยนอก (24)	18 (75.0)	1 (4.2)	5 (20.8)	14.29 (10.14)	ต่ำ
ผู้ป่วยใน (163)	64 (39.2)	34 (20.9)	65 (39.9)	22.88 (12.31)	ปานกลาง
ห้องผ่าตัด (16)	7 (43.8)	3 (18.8)	6 (37.4)	23.31 (14.98)	ปานกลาง

4.3 การลดความเป็นบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยรู้สึกว่าคุณได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางคนเสมือนเขาเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ จำนวน 169 คน (ร้อยละ 77.88) ไม่เคยรู้สึกว่าคุณเปลี่ยนเป็นคนหยาบกระด้างและไร้ความเมตตาต่อผู้คนมากขึ้นตั้งแต่เป็นพยาบาล จำนวน 150 คน (ร้อยละ 69.12) ไม่เคยรู้สึกวิตกกังวลว่างานกำลังทำให้จิตใจของคุณแข็งกระด้างขึ้น จำนวน 121 คน (ร้อยละ 55.76) ไม่เคยรู้สึกว่าตนไม่เคยใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางคน จำนวน 191 คน (ร้อยละ 88.02) และรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้ป่วยในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้นปีละ 2-3 ครั้ง จำนวน 83 คน (ร้อยละ 29.95) ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 การลดความเป็นบุคคล

ข้อความเกี่ยวกับ ความรู้สึก	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)						
	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือน ละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุกวัน
ฉันรู้สึกว่าฉันได้ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบาง คนเสมือนเขาเป็นสิ่ง ไร้ชีวิตจิตใจ	169 (77.88)	9 (4.15)	17 (7.83)	9 (4.15)	7 (3.23)	4 (1.84)	2 (0.92)
ฉันเปลี่ยนเป็นคน หยาบกระด้างและไร้ ความเมตตาต่อผู้คนที่ มากขึ้นตั้งแต่เป็น พยาบาล	150 (69.12)	25 (11.52)	18 (8.29)	8 (3.69)	4 (1.84)	4 (1.84)	8 (3.69)
ฉันวิตกกังวลว่างาน กำลังทำให้จิตใจของ ตนเองแข็งกระด้าง ขึ้น	121 (55.76)	35 (16.13)	37 (17.05)	7 (3.23)	5 (2.30)	7 (3.23)	5 (2.30)
ฉันไม่เคยใส่ใจว่า อะไรจะเกิดกับผู้ป่วย บางคน	191 (88.02)	8 (3.69)	13 (5.99)	0 (0.00)	1 (0.46)	4 (1.84)	0 (0.00)
ฉันรู้สึกว่าตนเอง ได้รับการตำหนิจาก ผู้ป่วยในปัญหา บางอย่างที่เกิดขึ้น	65 (29.95)	83 (38.25)	36 (16.59)	13 (5.99)	9 (4.15)	7 (3.23)	4 (1.84)

4.3.1 แผนกห้องฉุกเฉิน

แผนกห้องฉุกเฉิน 14 คน มีระดับการลดความเป็นบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 7.64 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.57) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมาดูระดับการลดความ

เป็นบุคคลเป็นรายบุคคลแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 42.9)

4.3.2 แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก 24 คนมีระดับการลดความเป็นบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 2.21 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อมาดูระดับการลดความเป็นบุคคลเป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 83.3)

4.3.3 แผนกผู้ป่วยใน

แผนกผู้ป่วยใน 163 คน มีระดับการลดความเป็นบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 4.01 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.12) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อมาดูระดับการลดความเป็นบุคคลเป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 115 คน (ร้อยละ 70.6)

4.3.4 แผนกห้องผ่าตัด

แผนกห้องผ่าตัด 16 คน มีระดับการลดความเป็นบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 2.94 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อมาดูระดับการลดความเป็นบุคคลเป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 75.0)

ตารางที่ 4.20 ระดับของการลดความเป็นบุคคลแบ่งตามแผนกทำงาน

แผนกทำงาน	ระดับการลดความเป็นบุคคล			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ห้องฉุกเฉิน (14)	6 (42.9)	3 (21.4)	5 (35.7)	7.64 (6.57)	ปานกลาง
ผู้ป่วยนอก (24)	20 (83.3)	4 (16.7)	0 (0.00)	2.21(2.40)	ต่ำ
ผู้ป่วยใน (163)	115 (70.6)	31 (19.0)	17 (10.4)	4.01(4.12)	ต่ำ
ห้องผ่าตัด (16)	12 (75.0)	2 (12.5)	2 (12.5)	2.94(3.71)	ต่ำ

4.4 การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกว่าตนสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งต่างๆได้ง่าย ในทุกๆวันจำนวน 42 คน (ร้อยละ 19.35) รู้สึกสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทุกวัน จำนวน 118 คน (ร้อยละ 54.38) รู้สึกแน่ใจว่างานของตนมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้อื่นทุกวัน จำนวน 114 คน (ร้อยละ 52.53) รู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลังทุกวัน จำนวน 64 คน (ร้อยละ 29.49) รู้สึกว่าตนสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการให้การรักษาผู้ป่วยได้ง่ายทุกวัน จำนวน 79 คน (ร้อยละ 36.41) รู้สึกเป็นสุขใจภายหลังการให้การรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุกวัน จำนวน 95 คน (ร้อยละ 43.78) รู้สึกว่าตนได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ามากมายในการให้การรักษาผู้ป่วยทุกวัน จำนวน 84 คน (ร้อยละ 38.71) รู้สึกว่าในการทำงานของตนสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบในทุกๆวัน จำนวน 88 คน (ร้อยละ 40.55) ดังแสดงในตารางที่ 4.21 เมื่อแบ่งการลดความสำเร็จส่วนบุคคลตามแผนกดังนี้

ตารางที่ 4.21 การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

ข้อความเกี่ยวกับ ความรู้สึก	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)						
	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุกวัน
ฉันสามารถเข้าใจถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มี ต่อสิ่งต่างๆได้ง่าย	7 (3.23)	9 (4.15)	11 (5.07)	21 (9.68)	24 (11.06)	42 (19.35)	103 (47.47)
ฉันสามารถแก้ปัญหา ของผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	10 (4.61)	4 (1.84)	7 (3.23)	6 (2.76)	19 (8.76)	53 (24.42)	118 (54.38)
ฉันรู้สึกแน่ใจว่างานของ ฉันมีอิทธิพลต่อชีวิตของ คนอื่น	29 (13.36)	16 (7.37)	16 (7.37)	9 (4.15)	12 (5.53)	21 (9.68)	114 (52.53)
ฉันรู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลัง	12 (5.53)	14 (6.45)	43 (19.82)	20 (9.22)	23 (10.60)	41 (18.89)	64 (29.49)
ฉันสามารถสร้าง	5	10	26	20	33	44	79

บรรยากาศที่ผ่อนคลาย ในการให้การรักษา ผู้ป่วยได้ง่าย	(2.30)	(4.61)	(11.98)	(9.22)	(15.21)	(20.28)	(36.41)
ฉันรู้สึกเป็นสุขใจ ภายหลังการให้การ รักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	4 (1.84)	4 (1.84)	10 (4.61)	20 (9.22)	26 (11.98)	58 (26.73)	95 (43.78)
ฉันได้สร้างสรรค์สิ่งที่มี คุณค่าง่ายมากมายใน การให้การรักษาผู้ป่วย	3 (1.38)	13 (5.99)	21 (9.68)	22 (10.14)	17 (7.83)	57 (26.27)	84 (38.71)
ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญปัญหา ทางอารมณ์ได้อย่างสงบ	6 (2.76)	10 (4.61)	27 (12.44)	13 (5.99)	19 (8.76)	54 (24.88)	88 (40.55)

4.4.1 แผนกห้องฉุกเฉิน

แผนกห้องฉุกเฉิน 14 คน มีระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 37.36 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.30) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมาดูระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นรายบุคคลแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 50)

4.4.2 แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก 24 คน มีระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 40 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.35) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อมาดูระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 54.1)

4.4.3 แผนกผู้ป่วยใน

แผนกผู้ป่วยใน 163 คน มีระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 35.23 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.29) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมาดูระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 66 คน (ร้อยละ 40.5)

4.4.4 แผนกห้องผ่าตัด

แผนกห้องผ่าตัด 16 คน มีระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเฉลี่ยอยู่ที่ 36.31 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.58) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมาดูระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นรายบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 50.00)

ตารางที่ 4.22 คะแนนเฉลี่ยและระดับของการลดความสำเร็จส่วนบุคคลแบ่งตามแผนกทำงาน

แผนกทำงาน	ระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคล			คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ห้องฉุกเฉิน (14)	4 (28.6)	7 (50.0)	3 (21.4)	37.36 (6.30)	ปานกลาง
ผู้ป่วยนอก (24)	13 (54.1)	6 (25.00)	5 (20.9)	40 (8.35)	ต่ำ
ผู้ป่วยใน (163)	66 (40.5)	32 (19.6)	65 (39.9)	35.23 (9.29)	ปานกลาง
ห้องผ่าตัด (16)	8 (50.00)	2 (12.50)	6 (37.5)	36.31 (9.58)	ปานกลาง

4.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านกับปัจจัยส่วนบุคคล

4.5.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.23 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มี 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Wilcoxon rank sum test, independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จส่วนบุคคลในกลุ่มมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์ในกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวแตกต่างจากกลุ่มที่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของการลดความเป็นบุคคลในกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.022$) และคะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จ

ส่วนบุคคลในกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวต่ำกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p-value < 0.001)

ตารางที่ 4.23 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับ
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มี 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	ความอ่อนล้าทาง อารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		ความสำเร็จส่วนบุคคล	
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
เพศ*							
ชาย	9	3.24 (1.46)	0.09	1.42 (1.15)	0.10	4.45 (1.07)	0.198
หญิง	208	2.44 (1.38)		0.76 (0.83)		4.49 (1.14)	
ระดับการศึกษา*							
ปริญญาตรี	203	2.50 (1.40)	0.20	0.81 (0.87)	0.27	4.43 (1.14)	*<0.001
สูงกว่าป.ตรี	14	2.00 (1.20)		0.44 (0.36)		5.41 (0.67)	
โรคประจำตัว⁺							
ไม่มี	156	2.66 (1.40)	*<0.001	0.89 (0.87)	*0.022	4.33 (1.15)	*<0.001
มี	61	1.99 (1.25)		0.52 (0.74)		4.90 (0.99)	

* Wilcoxon rank sum test, ⁺ independent t-test

ตารางที่ 4.24 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความเหนื่อย
หน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ One-way
ANOVA และ Kruskal-Wallis test (ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงไม่ปกติ) พบว่า
คะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จส่วนบุคคลของกลุ่มสถานภาพสมรสแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เมื่อหาคู่ที่แตกต่างกันด้วยการทำ pairwise
comparison (Dunn test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ที่สมรส
สูงกว่ากลุ่มโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.032)

ทั้งนี้ได้นำข้อมูลปัจจัยเรื่องอายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาลมาวิเคราะห์
หาความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านด้วยสถิติ Pearson
correlation พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล
ความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.18 ; p-value = 0.005, r = -0.21

; p-value = 0.001, r = 0.30 ; p-value < 0.001 ตามลำดับ) ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ
 พยาบาลมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล ความสำเร็จ
 ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.19 ; p-value = 0.003, r = -0.22 ; p-value
 = 0.001, r = 0.30 ; p-value < 0.001 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.24 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับ
 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	ความอ่อนล้าทาง อารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		ความสำเร็จส่วนบุคคล	
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
สถานภาพสมรส[#]							
โสด	115	2.65 (1.31)	0.16	0.89 (0.82)	0.063	4.24 (1.07)	*<0.001
สมรส	91	2.20 (1.42)		0.68 (0.88)		4.71 (1.18)	
หย่าร้าง	7	2.84 (1.75)		0.65 (0.72)		5.33 (0.77)	
แยกกันอยู่	3	2.96 (1.88)		1.06 (1.17)		5.41 (0.52)	
หม้าย	1	2.44 (-)		0 (-)		5.12 (-)	
ศาสนา[#]							
พุทธ	196	2.40 (1.36)	0.09	0.79 (0.86)	0.15	4.53 (1.10)	0.08
คริสต์	3	3.33 (1.52)		0.13 (0.11)		5.37 (0.43)	
อิสลาม	18	3.11 (1.52)		0.92 (0.74)		3.90 (1.44)	
การสูบบุหรี่[#]							
ไม่เคยสูบ	213	2.45 (1.38)	0.44	0.76 (0.83)	0.32	4.49 (1.14)	0.33
สูบ	1	2.55 (-)		3.2 (-)		3.37 (-)	
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	3.55 (1.81)		1.66 (0.94)		5.12 (0.94)	
การดื่มสุรา[§]							
ไม่เคยดื่ม	160	2.29 (1.36)	0.15	0.71 (0.75)	0.16	4.42 (1.19)	0.15
ดื่มเป็นครั้งคราว	49	2.97 (1.31)		1.06 (1.12)		4.64 (0.94)	
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8	3.17 (1.77)		0.83 (0.52)		5.13 (0.94)	

[#] Kruskal-Wallis test, [§] One-way ANOVA test

ตารางที่ 4.25 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นเชิงปริมาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		ความสำเร็จส่วนบุคคล	
	คะแนน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	คะแนน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	คะแนน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ (ปี)	-0.18	*0.005	-0.21	*0.001	0.30	*<0.001
ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาล (ปี)	-0.19	*0.003	-0.22	*0.001	0.30	*<0.001

4.5.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านกับปัจจัยด้านงาน

ตารางที่ 4.26 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับปัจจัยด้านงานที่มี 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าเพื่อนร่วมงานและองค์กรเพียงพอต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 0.02, <0.001 ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยของการลดความเป็นบุคคลในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและองค์กรเพียงพอแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.008, 0.004 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.26 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับ ปัจจัยด้านงานที่มี 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		ความสำเร็จส่วนบุคคล		
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	
การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า	เพียงพอ	172	2.22 (1.28)	*<0.001	0.70 (0.80)	*0.008	4.55 (1.11)	0.151
	ไม่เพียงพอ	45	3.43 (1.39)		1.12 (0.96)		4.26 (1.21)	
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	เพียงพอ	190	2.37 (1.31)	*0.02	0.77 (0.85)	0.38	4.54 (1.10)	0.201
	ไม่เพียงพอ	27	3.20 (1.68)		0.92 (0.83)		4.18 (1.30)	
การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร	เพียงพอ	139	2.13 (1.27)	*<0.001	0.62 (0.67)	*0.004	4.54 (1.12)	0.417
	ไม่เพียงพอ	78	3.08 (1.39)		1.1 (1.03)		4.41 (1.17)	

ตารางที่ 4.27 แสดงการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับปัจจัยด้านงานที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ One-way ANOVA และ Kruskal-Wallis test (ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลของแต่ละแผนกงานแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004, 0.013 ตามลำดับ)) เมื่อหาคู่ที่แตกต่างกันด้วยการทำ pairwise comparison (Dunn test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในแผนกห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.007, 0.009 ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยของการลดความเป็นบุคคลของแผนกห้องฉุกเฉินสูง

กว่าแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001, 0.011, 0.013 ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์ในปัจจัยกลุ่มปริมาณงาน (น้อยเกินไป พอดี และมากเกินไป) แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เมื่อหาคู่ที่แตกต่างกันด้วยการทำ pairwise comparison (Dunn test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์ของผู้ที่รู้สึกว่ามีปริมาณงานมากเกินไป สูงกว่าผู้ที่รู้สึกว่ามีปริมาณงานมีความพอดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ทั้งนี้ได้นำข้อมูลปัจจัยเรื่องภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการและนอกเวลาราชการมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านด้วยสถิติ Pearson correlation พบว่า ภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_r = 0.17$; p -value = 0.010) ดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.27 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับ ปัจจัยด้านงานที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม

ตัวแปร	จำนวน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		ความสำเร็จส่วนบุคคล	
		Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value	Mean (SD)	p-value
แผนกที่ทำงาน							
ห้องฉุกเฉิน	14	3.08 (1.22)	*0.004	1.52 (1.31)	*0.013	4.66 (0.78)	0.074
ผู้ป่วยนอก	24	1.58 (1.12)		0.44 (0.47)		5.00 (1.04)	
ผู้ป่วยใน	163	2.54 (1.36)		0.80 (0.82)		4.40 (1.16)	
ห้องผ่าตัด	16	2.59 (1.66)		0.58 (0.74)		4.53 (1.19)	
ปริมาณงาน							
น้อยเกินไป	11	2.66 (1.35)	<0.001	0.98 (0.83)	0.66	4.42 (1.36)	0.50
พอดี	73	1.94 (1.24)		0.84 (0.91)		4.37 (1.18)	
มากเกินไป	133	2.74 (1.40)		0.75 (0.81)		4.56 (1.09)	

ตารางที่ 4.28 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน กับ ปัจจัยด้านงานที่เป็นเชิงปริมาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		ความสำเร็จส่วนบุคคล	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการ (ปี)	0.005	0.93	0.004	0.95	-0.006	0.92
ภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ (ปี)	0.17	*0.01	0.06	0.31	-0.12	0.07

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยของแรงงานทางอารมณ์ทั้งสองกลุ่ ยูทธ์ได้แก่การสร้างสรรค์ความรู้สึก และการปรับความรู้สึกภายใน กับ คะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามแบบสอบถามของ MBI ฉบับภาษาไทย ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อนึ่งด้านความสำเร็จส่วนบุคคล มิใช่ ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลผลความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เนื่องจากตามต้นฉบับของแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน MBI นั้นใช้วัดมิติเป็นความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่งเป็นคำถามเชิงบวก จากนั้นจึงแปลผลเป็นมิติด้านลบของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามเกณฑ์ของมาสแลช

ตารางที่ 4.29 แสดงความสัมพันธ์ของการสร้างสรรค์ความรู้สึกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านด้วยสถิติ Pearson's correlation พบว่าการสร้างสรรค์ความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ ($r = 0.35, 0.34$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างสรรค์

ความรู้สึกรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$

ตารางที่ 4.29 ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยระดับการแสรังแสดงความรู้สึก กับคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	คะแนนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0.35	<0.001
การลดความเป็นบุคคล	0.34	<0.001
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	-0.26	<0.001

ตารางที่ 4.30 แสดงความสัมพันธ์ของการปรับความรู้สึกภายในกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านด้วยสถิติ Pearson's correlation พบว่าการปรับความรู้สึกภายในมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ($r = -0.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ ($r = 0.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์กับความสำเร็จส่วนบุคคล ($p\text{-value} = 0.85$)

ตารางที่ 4.30 ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนเฉลี่ยระดับการปรับความรู้สึกภายใน กับคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้าน

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	คะแนนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	-0.62	<0.001
การลดความเป็นบุคคล	-0.24	<0.001
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	-0.012	0.85

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์อิทธิพลของแรงงานทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multivariable regression) ในการศึกษาอิทธิพลของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และแต่ละด้านย่อยของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวน ด้วยวิธี Enter โดยมีตัวแปรต้นทั้งหมด 2 ตัวคือ การแสดงความรู้สึก และการปรับความรู้สึกภายใน และตัวแปรกวนทั้งหมด 13 ตัวซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา แผนกทำงาน ประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนจากหัวหน้า การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากองค์กร ปริมาณงาน ภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการ ภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) ของตัวแปรก่อน โดยการทดสอบด้วยคะแนน VIF (Variance inflation factor) และ Tolerance พบว่า ปัจจัยอายุและปัจจัยประสบการณ์การทำงานมีคะแนน VIF เกิน 10 และคะแนน Tolerance เข้าใกล้ 0 จึงเลือกตัดตัวแปร ปัจจัยประสบการณ์การทำงานออก เนื่องจากทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่า ปัจจัยอายุนี้น้ำหนักมากกว่า⁽⁵⁴⁾ จากนั้นจึงทำการทดสอบคะแนน VIF และ Tolerance อีกครั้ง พบว่ามีคะแนนตั้งแต่ 1.06 ถึง 2.05 แสดงว่าตัวแปรชุดนี้ไม่มีความสัมพันธ์กันเองเนื่องจากมีคะแนน VIF ไม่เกิน 10 และคะแนน Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.01 ดังนั้นจึงสามารถนำคะแนนตัวแปรต้นทั้งหมดมาวิเคราะห์ Multivariable linear regression ได้ ดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 คะแนน VIF ของตัวแปรต้นที่ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตัวแปร	คะแนน VIF	คะแนน Tolerance
การแสดงความรู้สึก	1.16	0.86
การปรับความรู้สึกภายใน	1.29	0.78
เพศ	1.13	0.89
อายุ	2.02	0.50
ระดับการศึกษา	1.11	0.90
สถานภาพสมรส	1.58	0.63

ศาสนา	1.06	0.94
แผนกทำงาน	1.15	0.87
การสนับสนุนจากหัวหน้า	2.05	0.49
การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	1.75	0.57
การสนับสนุนจากองค์กร	1.92	0.52
ปริมาณงาน	1.19	0.84
ภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการ	1.14	0.88
ภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ	1.28	0.78

ขั้นตอนถัดไปผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน รวมถึงแต่ละด้านย่อยของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยการแสดงความรู้สึกและการปรับความรู้สึกภายในจะรวมอยู่ในโมเดลเดียวกันเนื่องจาก กลยุทธ์ทั้งสองมักมีความสัมพันธ์กันและมักจะใช้ร่วมกัน⁽⁵⁵⁾

6.1 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากตารางที่ 4.32 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในภาพรวมด้วยวิธี Multiple logistic regression พบว่าการแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยของการแสดงความรู้สึกเพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน จะเพิ่มโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน 3.255 เท่า ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยของการปรับความรู้สึกภายในเพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนนจะเพิ่มโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน 0.442 เท่า

ตารางที่ 4.32 แสดงการวิเคราะห์อิทธิพลของการแสดงความรู้สึกและการปรับความรู้สึกภายในต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตัวแปร	OR	95%CI	p-value
การแสดงแสดงความรู้สึก	3.255	1.735 - 6.105	<0.001
การปรับความรู้สึกภายใน	0.442	0.24 - 0.788	<0.001

ควบคุมตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ปริมาณงาน ภาระงานที่รับผิดชอบในและนอกเวลาราชการ

6.2 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

จากตารางที่ 4.33 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า การแสดงแสดงความรู้สึกมีอิทธิพลเชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.334$) โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยของการแสดงแสดงความรู้สึกเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้น 0.527 คะแนน และการปรับความรู้สึกภายในมีอิทธิพลเชิงลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.572$) โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยของการปรับความรู้สึกภายในเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง 0.814 คะแนน โดยตัวแปรต้นที่ร่วมกันอธิบายคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีอำนาจอธิบายร้อยละ 56 (adjusted $R^2 = 0.56$)

ตารางที่ 4.33 แสดงการวิเคราะห์อิทธิพลของการแสดงความรู้สึกและการปรับความรู้สึกภายในต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์

ตัวแปร	ความอ่อนล้าทางอารมณ์				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	S.E.	β		
คะแนนคงที่ (Constant)	2.720	0.520		5.23	<0.001
การแสดงแสดงความรู้สึก	0.527	0.075	0.334	7.08	<0.001
การปรับความรู้สึกภายใน	-0.814	0.073	-0.572	-11.11	<0.001

ควบคุมตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ปริมาณ ภาระงานที่รับผิดชอบในและนอกเวลาราชการ

6.3 ด้านการลดความเป็นบุคคล

จากตารางที่ 4.34 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า การแสดงความรู้สึกมีอิทธิพลเชิงบวกกับการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.272$) โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยของการแสดงความรู้สึกเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนเฉลี่ยของการลดความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้น 0.262 คะแนน และการปรับความรู้สึกภายในมีอิทธิพลเชิงลบกับการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.242$) โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยของการปรับความรู้สึกภายในเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนเฉลี่ยของการลดความเป็นบุคคลลดลง 0.211 คะแนน โดยตัวแปรต้นที่ร่วมกันอธิบายคะแนนการลดความเป็นบุคคล มีอำนาจอธิบายร้อยละ 23 (adjusted $R^2 = 0.23$)

ตารางที่ 4.34 แสดงการวิเคราะห์อิทธิพลของการแสดงความรู้สึกและการปรับความรู้สึกภายในต่อการลดความเป็นบุคคล

ตัวแปร	การลดความเป็นบุคคล				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	S.E.	β		
คะแนนคงที่ (Constant)	0.834	0.422		1.98	0.049
การแสดงความรู้สึก	0.262	0.060	0.272	4.33	<0.001
การปรับความรู้สึกภายใน	-0.211	0.059	-0.242	-3.56	<0.001

ควบคุมตัวแปรววน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ปริมาณ ภาระงานที่รับผิดชอบในและนอกเวลาราชการ

6.4 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล

จากตารางที่ 4.35 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า การแสดงความรู้สึกมีอิทธิพลเชิงลบต่อความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.225$) โดยเมื่อคะแนนเฉลี่ยของการแสดงความรู้สึกเพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง 0.290 คะแนน แต่ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในไม่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จส่วนบุคคล โดยตัวแปรต้นที่ร่วมกันอธิบายคะแนนการความสำเร็จส่วนบุคคล มีอำนาจอธิบายร้อยละ 17 (adjusted $R^2 = 0.17$)

ตารางที่ 4.35 แสดงการวิเคราะห์อิทธิพลของการแสดงความรู้สึกและการปรับความรู้สึก
ภายในต่อความสำเร็จส่วนบุคคล

ตัวแปร	ความสำเร็จส่วนบุคคล				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	S.E.	β		
คะแนนคงที่ (Constant)	4.862	.586		8.29	<0.001
การแสดงแสดงความรู้สึก	-0.290	0.084	-0.225	-3.46	0.001
การปรับความรู้สึกภายใน	-0.083	0.082	-0.071	-1.01	0.312

ควบคุมตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ปริมาณ ภาระงานที่รับผิดชอบในและนอกเวลาราชการ

สรุปผลในภาพรวม การแสดงแสดงความรู้สึกมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล และมีอิทธิพลเชิงลบต่อความสำเร็จส่วนบุคคล ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในมีอิทธิพลเชิงลบต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาระดับแรงงานทางอารมณ์และระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ถูกเลือกมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จากจำนวนทั้งสิ้น 545 คน แบ่งกลุ่มพยาบาลตามแผนการทำงานเป็น 4 กลุ่ม โดยสุ่มออกมาแต่ละแผนกงานตามสัดส่วนที่คำนวณได้รวมทั้งสิ้น 271 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 โดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง มีการตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น 222 ชุด คัดออกตามเกณฑ์การคัดออก 5 ชุด เหลือ 217 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 81.91

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงาน ส่วนที่ 2 คือแบบวัดระดับแรงงานทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อประกอบด้วยแบบวัดระดับการแสรังแสดงความรู้สึก 5 ข้อ แบบวัดระดับการปรับความรู้สึกภายในจำนวน 4 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามได้พัฒนาและปรับปรุงมาจาก Emotional labor scale ของ Brotheridge & Lee⁽³⁵⁾ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot test) เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการทดสอบความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของการแสรังแสดงความรู้สึกและการปรับความรู้สึกภายในเท่ากับ 0.85, 0.76 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ความเที่ยงที่ยอมรับได้ ส่วนที่ 3 คือแบบวัดระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานฉบับภาษาไทย จำนวน 22 ข้อ ซึ่งมี 3 หัวข้อคือความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล หลังจากนั้นได้ทำการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA version 14.0

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.85 มีอายุเฉลี่ย 38.03 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.52) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด รองลงมาคือสถานภาพสมรส ร้อยละ 53 และ 41.94 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.32 ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาลเฉลี่ย 15.89 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.61) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 93.55 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.89 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 98.16 และไม่เคยดื่มสุราร้อยละ 73.73

5.1.2 ปัจจัยด้านงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 75.12 มีภาระงานที่รับผิดชอบในเวลาราชการเฉลี่ย 20.9 กะทำงานต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.01) และมีภาระงานนอกเวลาราชการเฉลี่ย 10.34 กะทำงานต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.14) ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับที่มากเกินไปร้อยละ 61.29 ส่วนใหญ่รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงานและองค์กรอย่างเพียงพอร้อยละ 79.26, 87.56, 64.06 ตามลำดับ

5.1.3 แรงงานทางอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีระดับการสร้างความรู้สึกเฉลี่ย 2.38 คะแนน และการปรับความรู้สึกภายในเฉลี่ย 2.81 คะแนน ซึ่งเมื่อนำมาแบ่งระดับแรงงานทางอารมณ์แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสร้างความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำและการปรับความรู้สึกภายในอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พบว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับการสร้างความรู้สึกสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว การสร้างความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาล ระดับของการปรับความรู้สึกภายในของผู้ที่นับถือศาสนาพุทธสูงกว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ ระดับของการปรับความรู้สึกภายในของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงานและองค์กรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน และระดับของการปรับความรู้สึกภายในของผู้ที่รู้สึกว่าปริมาณงานมีความพอดีสูงกว่าผู้ที่รู้สึกว่า

ปริมาณงานมากเกินไป นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับความรู้สึกภายในมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ

5.1.4 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความชุกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 20.28 โดยเมื่อแยกเป็นความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ 22.28 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการลดความเป็นบุคคล 3.97 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ ระดับการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 35.98 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว และพบความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงานและองค์กรอย่างเพียงพอมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ของกลุ่มที่ทำงานในแผนกห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก ความอ่อนล้าทางอารมณ์ของผู้ที่รู้สึกว่ามีปริมาณงานมากเกินไปสูงกว่าผู้ที่รู้สึกว่าปริมาณงานมีความพอดี นอกจากนี้ยังพบว่าภาระงานที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์

ในส่วนของการลดความเป็นบุคคลพบว่า การลดความเป็นบุคคลในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว และพบความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและองค์กรอย่างเพียงพอมีระดับการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในแผนกห้องฉุกเฉินมีระดับการลดความเป็นบุคคลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด

สำหรับด้านความสำเร็จส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีระดับความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี และกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้วมีระดับความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโสด นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาล

5.1.5 ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

การสร้างแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในกลับมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพบว่า การสร้างแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสำเร็จส่วนบุคคล ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 แรงงานทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีแรงงานทางอารมณ์ ในด้านการปรับความรู้สึกภายในสูงกว่าการสร้างแสดงความรู้สึกเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้แรงงานทางอารมณ์ขณะปฏิบัติงานจริง ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hochschild (1983) ที่ได้ให้ความหมายของแรงงานทางอารมณ์ไว้ว่าสภาวะของอารมณ์ที่พนักงานบริการจะต้องควบคุมและแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทางเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานที่มีต่อองค์กรนั้น โดยวิชาชีพพยาบาลก็เป็นอาชีพที่มีแนวโน้มในการใช้แรงงานทางอารมณ์สูงเพราะต้องทำตามมาตรฐาน จรรยาบรรณที่องค์กรวิชาชีพกำหนดไว้ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับแรงงานทางอารมณ์ในกลุ่มประชากรอื่นแล้วพบว่า ระดับแรงงานทางอารมณ์ในพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าประชากรทำงานกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ การศึกษาของอนิตยสรุ และคณะ (2561) ศึกษาในพนักงานบริการลูกค้าของธนาคารแห่งหนึ่ง พบว่ามีระดับแรงงานทางอารมณ์เฉลี่ย ได้แก่การสร้างแสดงความรู้สึก 3.08 คะแนน และการปรับความรู้สึกภายใน 3.21 คะแนน การศึกษาของอนันท์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาในพนักงานบริการส่วนหน้าพบว่ามีระดับแรงงานทางอารมณ์เฉลี่ยได้แก่การสร้างแสดงความรู้สึก 3.77 คะแนน และการปรับความรู้สึกภายใน 2.95 คะแนน อย่างไรก็ตามต้องระมัดระวังในการแปลผลเนื่องจากมาตรวัดของแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน ในส่วนผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ในงานวิจัยนี้พบว่าการสร้างแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dahling J และคณะ (2010) ซึ่งอธิบายโดยใช้ทฤษฎีการคัดเลือกทางอารมณ์และสังคม (Socioemotional selectivity theory) ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นพวกเขาจะเลือกเป้าหมายที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจทางอารมณ์ที่เป็นปัจจุบัน จึงเลือกใช้

กลยุทธ์ที่ใช้ทรัพยากรทางอารมณ์น้อยกว่าคือใช้การปรับความรู้สึกภายในแทนการใช้การแสวงแสดงความรู้สึก⁽⁵⁶⁾ นอกจากนี้การวิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับการแสวงแสดงความรู้สึกสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ซึ่งอาจจะอธิบายจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีอายุมาก จึงทำให้ระดับการแสวงแสดงความรู้สึกต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวที่มีอายุน้อยกว่า

ในส่วนของการปรับความรู้สึกภายใน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธมีระดับการปรับความรู้สึกภายในสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์ ซึ่งจากการศึกษาของ Byrne C และคณะ (2011) ที่ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณกับแรงงานทางอารมณ์พบว่าบุคคลที่นับถือศาสนาอย่างเคร่งครัดมีแนวโน้มที่จะประกอบอาชีพที่ช่วยเหลือคนอื่น⁽⁵⁷⁾ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่ศึกษาว่าแต่ละศาสนามีผลต่อแรงงานทางอารมณ์อย่างไร นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงานและองค์กรอย่างเพียงพอมีระดับการปรับความรู้สึกภายในสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศในหลายๆ กลุ่มอาชีพ⁽⁵⁸⁻⁶⁰⁾ โดยอธิบายได้จากทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) กล่าวคือ บุคคลมีความคาดหวังจากทุกๆ ความสัมพันธ์ที่ตัวเองมี เท่ากับแรงและพลังที่ทุ่มเทไปกับความสัมพันธ์นั้นๆ เมื่อพนักงานได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหรือหัวหน้า พนักงานก็จะตั้งใจทำงานและเต็มใจตอบแทนโดยการปฏิบัติตามกฎขององค์กร (Display rules) โดยใช้กลยุทธ์การปรับความรู้สึกภายใน⁽⁵⁹⁾ การวิจัยนี้ยังพบว่าปริมาณงาน(รวมถึงภาระงานนอกเวลาราชการ) มีความสัมพันธ์กับระดับการปรับความรู้สึกภายใน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim S. และคณะที่พบว่าปริมาณงานเป็นปัจจัยหนึ่งของภาระงานในทฤษฎี Job demands – resource (JD-R) model โดยทำหน้าที่เป็นปัจจัยสื่อกลางที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน⁽⁶¹⁾

5.2.2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ความอ่อนล้าทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์เท่ากับ 22.28 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และคณะ⁽⁶²⁾ ที่ศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัด และการศึกษาของบุญฤดีดา เทือกสุบรรณ⁽⁶³⁾ ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษายังพบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุและ

ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach ว่าบุคคลที่มีอายุมากจะเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะมั่นคง มีประสบการณ์ในการทำงานนานกว่า ย่อมมีมุมมองของชีวิตกว้างไกลกว่า จึงมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้น้อยกว่า⁽³⁾ ในส่วนของปัจจัยเรื่องโรคประจำตัว ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ซึ่งอาจอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีชั่วโมงการทำงานนอกเวลาน้อยกว่าและส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานเป็นผลัดเวรมักจะทำงานช่วงเวลาทำงานปกติเนื่องจากเหตุผลทางสุขภาพ โดยปัจจัยเรื่องการทำงานเป็นกะก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้⁽⁶⁴⁾ นอกจากนี้ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้น้อย สำหรับปัจจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงานหรือองค์กรอย่างเพียงพอมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา⁽⁴⁵⁾ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยผ่านกลไก 3 รูปแบบตามแนวคิดของ Cordes และ Dougherty (1993) คือส่งผลโดยตรง โดยอ้อมและแบบเกิดปฏิสัมพันธ์⁽⁶⁵⁾ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยในมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก เพราะลักษณะงานในแผนกห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยในเป็นรูปแบบงานที่มีความกดดันและภาระงานสูง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกทั้ง 2 ข้างต้นมักมีอาการรุนแรงกว่าผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะที่มีเพื่อรักษาผู้ป่วยอาการหนักซึ่งบางกรณีอาจต้องแข่งกับเวลาที่เหลืออยู่เมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลงอีกด้วย โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และ Ashforth (1996) ว่าภาระงานและแรงกดดันในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล⁽⁶⁶⁾

การลดความเป็นบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการลดความเป็นบุคคลเท่ากับ 3.97 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองมองผู้อื่นในทางลบ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ และคณะ⁽⁶³⁾ ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพและการศึกษาของพรทิพย์ คุวนิชย์วงศ์ และคณะ⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แต่จะแตกต่างจากการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจ⁽⁴⁸⁾ ที่ศึกษาใน พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลรามาริบัติที่พบว่าการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความเป็นบุคคล ผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกับความอ่อน ล้าทางอารมณ์ คืออายุและระยะเวลาการประกอบอาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการลด ความเป็นบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach⁽³⁾ และการศึกษาในอดีต^(45, 48, 63) กลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับการลดความเป็นบุคคลสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะช่วงเวลาทำงานปกติ ไม่ได้ทำงานผลัดเวร และมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวจึงมีวุฒิภาวะสูงกว่าและมีแนวโน้มในการเกิดความ เหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ยากกว่า นอกจากนี้การศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานใน แผนกห้องฉุกเฉินมีระดับการลดความเป็นบุคคลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในแผนกอื่น เนื่องจากผู้ป่วยในแผนกห้องฉุกเฉินมักจะเป็นผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลใกล้ชิด และการตัดสินใจ รีบด่วน พยาบาลในแผนกห้องฉุกเฉินยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรหลายระดับในแต่ละ หน่วยงาน รวมถึงญาติของผู้ป่วย จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความเครียดใน การปฏิบัติงานและนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าแผนกอื่น สำหรับปัจจัยการ สนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและองค์กรอย่างเพียงพอ มีระดับการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับ การศึกษาของบุญศรี ชัยชิตามร และคณะ⁽⁶⁸⁾ ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วย อากาศหนัก โรงพยาบาลของรัฐ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความ เหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้งสามด้าน และแนวคิดของ Maslach กล่าวว่าการศึกษาในการ ทำงาน การได้รับการสนับสนุนที่ดี เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน⁽⁶⁹⁾

การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความสำเร็จส่วนบุคคลเท่ากับ 35.98 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ และคณะ⁽⁶³⁾ ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ แต่แตกต่างจากการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจ⁽⁴⁸⁾ ที่ศึกษาใน พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลรามาริบัติที่พบว่าการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ใน ระดับสูง หรือมีระดับคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การลดความสำเร็จส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญา ตรีมีระดับความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างจาก

การศึกษาในอดีตที่ผ่านมา ที่อธิบายว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เนื่องจากมีภาระงานที่รับผิดชอบมากกว่าเดิม⁽⁷⁰⁾ อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มักจะมีหน้าที่เป็นหัวหน้าแผนก ซึ่งภาระงานในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรืองานที่ต้องใช้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย อาจลดลง แต่ทำงานบริหารมากขึ้น อาจมีส่วนทำให้ความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่าอายุและระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากหรือมีประสบการณ์การทำงานมาก จะมีวุฒิภาวะมากกว่าและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสมีความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสด อาจเนื่องมาจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจะช่วยลดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้⁽⁷¹⁾

ทั้งนี้โดยภาพรวมแล้วความชุกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่พบในการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 20.28 ซึ่งมีระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Woo T และคณะ ที่ทำการศึกษาก่อนพบว่าความชุกทั่วโลกของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเท่ากับร้อยละ 11.23⁽⁷²⁾ หรือความชุกของพยาบาลในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เท่ากับร้อยละ 13.68 อย่างไรก็ตามความชุกที่แตกต่างกันอาจมาจากเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่หลากหลาย สำหรับการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาของประเทศไทยรายงานความชุกโดยใช้เกณฑ์ว่าเมื่อด้านใดด้านหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไปนับว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ไม่ได้ใช้เกณฑ์วินิจฉัยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเหมือนกับการศึกษานี้ ซึ่งใช้เกณฑ์ว่าเมื่อระดับของความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความสำเร็จส่วนบุคคล หรือการลดความสำเร็จส่วนบุคคลสูงตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป การใช้เกณฑ์ของการศึกษาในอดีตอาจทำให้ความชุกสูงเกินความเป็นจริง อีกทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดสูง⁽⁴⁹⁾ อาจทำให้การแปลผลมีความกำกวม

5.2.3 ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

การสร้างแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในกลับมีความสัมพันธ์ตรงกันข้าม เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพบว่า การสร้างแสดงความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล และมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความสำเร็จส่วนบุคคล ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jeung D.Y. และคณะ⁽⁷³⁾ เนื่องจากการสร้างแสดงความรู้สึกก่อให้เกิดกลไกความไม่สอดคล้องทางอารมณ์ (Emotive dissonance) โดยกลไกนี้จะทำให้บุคคลเกิดความพร่องในการควบคุมตนเองในด้านความรู้สึกซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดตามทฤษฎีการอนุรักษ์ทรัพยากรที่มีค่า (Conservation of resources theory - COR theory) ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้การควบคุมตนเองของบุคคลลดลง และอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่ในขณะที่การปรับความรู้สึกภายในก่อให้เกิดกลไกที่เรียกว่าความพยายามในการแสดงออกทางอารมณ์ (Emotive effort)⁽²⁶⁾ ซึ่งใช้ทรัพยากรในการควบคุมตนเองน้อยกว่าจึงทำให้ไม่เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

5.3 ข้อจำกัดของการทำวิจัย

1. รูปแบบการศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-section analytic study) จึงสามารถบอกได้เพียงความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเท่านั้น ไม่สามารถบอกถึงความเป็นเหตุผลเป็นผลของตัวแปรได้
2. งานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบกรอกเองเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการสังเกต ผลที่ได้ อาจประสบปัญหาเรื่องความร่วมมือและความครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจตอบไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด เช่น เรื่องโรคประจำตัวหรือปัญหาทางจิตเวช เพราะอาจกังวลถึงผลที่ตามมาของการให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้มีการระบุในคำชี้แจงของแบบสอบถามและชี้แจงในเอกสารการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วว่าต้องการเก็บข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ใด และการมีเก็บรักษาความลับของข้อมูลอย่างไร ซึ่งคาดว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น่าจะมีความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
3. เครื่องมือที่ใช้วัดระดับแรงงานทางอารมณ์ที่ใช้ในการศึกษานี้ได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดแรงงานทางอารมณ์ Emotional labor scale ของ Brotheridge & Lee⁽³⁵⁾ เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและแบบสอบถามต้นแบบไม่มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรุนแรงที่ชัดเจน

ทำให้การศึกษานี้ใช้เกณฑ์วัดด้วยสูตรการหาความกว้างของอันตรภาคชั้นแทน ดังนั้นเครื่องมือวัดนี้อาจไม่ได้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรอื่นๆ

4. เนื่องจากการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีกลุ่มตัวอย่างเพศชายน้อยมากทำให้มีอุปสรรคในการวิเคราะห์ตัวแปรเรื่องเพศ ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์อาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต

5.4 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งพบว่าการปรับความรู้สึกภายในมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล เพราะฉะนั้นพยาบาลควรเลือกวิธีการปรับความรู้สึกภายใน โดยองค์กรอาจมีจัดการฝึกอบรมให้พยาบาลรู้วิธีการแสดงออก สามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกของตนให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ต่างๆได้โดยง่าย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของตนเอง องค์กรควรให้ความสนใจในการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรมากกว่าการควบคุม เช่น การพัฒนาบุคลิกภาพ การสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน หากพยาบาลมีพื้นฐานทางจิตใจที่ดีแล้ว ก็จะส่งผลดีต่อการควบคุมความรู้สึกขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความซุกซนของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าความซุกซนทั่วโลก และพบว่าปัจจัยที่ช่วยลดการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานคือการสนับสนุนทางสังคม เพราะฉะนั้นอาจเป็นหน้าที่ผู้มีอำนาจในการพัฒนานโยบาย เช่นการให้คำปรึกษาหรือเป็นการสนับสนุนทางด้านอื่นๆ ได้แก่ ลดภาระงานโดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่ขึ้นเวรในแต่ละผลัด เพิ่มรายได้หรือสวัสดิการต่างๆ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ทำให้พยาบาลตระหนักถึงการมีอยู่ของแรงงานทางอารมณ์มากขึ้น โดยอาจสอดแทรกไว้ในระหว่างการเรียนการสอน ฝึกการใช้วิธีต่างๆในการจัดการกับอารมณ์ของตัวเองเพื่อที่จะส่งเสริมให้พยาบาลใช้กลยุทธ์การปรับความรู้สึกภายในมากขึ้น

5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์และผลกระทบของแรงงานทางอารมณ์ เพราะการศึกษาในหัวข้อดังกล่าวยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างในด้านของสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมองค์กร รูปแบบการทำงาน ดังนั้นการศึกษาเพิ่มเติมอาจทำให้ได้ผลการศึกษาใหม่ๆ ที่ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

2. ควรมีการศึกษาเรื่องแรงงานทางอารมณ์ในสายอาชีพอื่นๆ เพื่อให้เห็นมุมมองที่กว้างขึ้น และอาจศึกษาความสัมพันธ์หรือผลกระทบของแรงงานทางอารมณ์กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะลาออก เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ และนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์

3. ควรมีการพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้แรงงานทางอารมณ์โดยอาศัยบริบทของประเทศไทย เนื่องจากทฤษฎี เนื้อหา และข้อคำถามส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนามาจากต่างประเทศ ซึ่งมีรูปแบบวัฒนธรรมที่แตกต่างกับประเทศไทย การพัฒนาแบบสอบถามโดยใช้บริบทของประเทศไทยอาจทำให้วัดผลได้เที่ยงตรงมากขึ้น



บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. Hochschild AR. *The Managed Heart Commercialization of Human Feeling*, Twentieth Anniversary Edition, With a New Afterword. 2 ed: University of California Press; 2003. 327 p.
2. Brotheridge C, Grandey A. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*. 2002;60:17-39.
3. Maslach C. Burnout in health professionals. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. 3 ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2019. p. 353-6.
4. Le Blanc PM, Hox JJ, Schaufeli WB, Taris TW, Peeters MC. Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *J Appl Psychol*. 2007;92(1):213-27.
5. Theodosius C. *Emotional labour in health care: the unmanaged heart of nursing*. London. London, UK: Routledge; 2008. 232 p.
6. Huynh T, Alderson M, Thompson M. Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;64(2):195-208.
7. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity. *The Academy of Management Review*. 1993;18(1):88-115.
8. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *The Academy of Management Review*. 1996;21(4):986-1010.
9. Grandey AA. Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(1):95-110.
10. Hassan Q. Antecedents and Consequences of Emotional labor, A review. *Bulletin of Business and Economic*. 2017;6(4):157-65.
11. Schaubroeck J, Jones JR. Antecedents of Workplace Emotional Labor Dimensions and Moderators of Their Effects on Physical Symptoms. *Journal of Organizational Behavior*. 2000;21(2):163-83.
12. Johnson, H.M. *Service with a smile: Antecedents and consequences of emotional labor strategies [Dissertation]*: University of South Florida; 2007.

13. Cheung F, Tang SK. Effects of Age, Gender, and Emotional Labor Strategies on Job Outcomes: Moderated Mediation Analyses. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2010;2:323-39.
14. Dahling JJ, Perez LA. Older worker, different actor? Linking age and emotional labor strategies. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(5):574-8.
15. Kim HJ. Hotel Service Providers' Emotional Labor: The Antecedents and Effects on Burnout. *International Journal of Hospitality Management*. 2008;27:151-61.
16. Austin EJ, Dore TCP, O'Donovan KM. Associations of personality and emotional intelligence with display rule perceptions and emotional labour. *Personality and Individual Differences*. 2008;44(3):679-88.
17. Mróz J, Kaleta K. Relationships between personality, emotional labor, work engagement and job satisfaction in service professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2016;29.
18. Hur W-M, Moon T, Han S-J. The role of chronological age and work experience on emotional labor The mediating effect of emotional intelligence. *Career Development International*. 2014;19:734-54.
19. Kinman G, Wray S, Strange C. Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support. *Educational Psychology*. 2011;31:843-56.
20. Côté S. A Social Interaction Model of the Effects of Emotion Regulation on Work Strain. *The Academy of Management Review*. 2005;30(3):509-30.
21. Hülsheger UR, Schewe AF. On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research. *J Occup Health Psychol*. 2011;16(g3):361-89.
22. Hagger MS, Wood C, Stiff C, Chatzisarantis NL. Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2010;136(4):495-525.
23. Kim JS. Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A Path Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(1):105-12.
24. Na SY, Park H. [The Effect of Nurse's Emotional Labor on Turnover Intention: Mediation Effect of Burnout and Moderated Mediation Effect of Authentic Leadership]. *J Korean Acad Nurs*. 2019;49(3):286-97.


25. Totterdell P, Holman D. Emotion Regulation in Customer Service Roles: Testing a Model of Emotional Labor. *Journal of occupational health psychology*. 2003;8:55-73.
26. Kruml S, Geddes D. Exploring the Dimensions of Emotional Labor: The Heart of Hochschild's Work. *Management Communication Quarterly - MANAG COMMUN Q*. 2000;14:8-49.
27. Lee Y, Kim H. [Psychosocial Well-Being of Clinical Nurses Performing Emotional Labor: A Path Analytic Model Approach]. *J Korean Acad Nurs*. 2019;49(3):307-16.
28. Quinones C, Rodríguez-Carvajal R, Griffiths MD. Testing a eustress–distress emotion regulation model in British and Spanish front-line employees. *International Journal of Stress Management*. 2017;24(Suppl 1):1-28.
29. มธุรดา บรรจงการ, ธัญสินี พรหมประดิษฐ์. แรงงานทางอารมณ์ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*. 2563;7(2):91-100.
30. Mann S. A health-care model of emotional labour: an evaluation of the literature and development of a model. *J Health Organ Manag*. 2005;19(4-5):304-17.
31. Gray B. The emotional labour of nursing -- Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Educ Today*. 2009;29(2):168-75.
32. Zaghini F, Biagioli V, Proietti M, Badolamenti S, Fiorini J, Sili A. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2020;54:151277.
33. Boucher C. A Qualitative Study of the Impact of Emotional Labour on Health Managers. *The Qualitative Report*. 2016;21:2148-60.
34. มธุรดา ม่วงมัน. แรงงานทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข*. 2562;12:26-32.
35. Brotheridge C, Lee R. Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2003;76.
36. Chu KH-L, Murrmann SK. Development and validation of the hospitality emotional labor scale. *Tourism Management*. 2006;27(6):1181-91.

37. Näring G. Validation of the Dutch questionnaire on emotional labor (D-QEL) in nurses and teachers. IEEE Transactions on Circuits and Systems I-regular Papers - IEEE TRANS CIRCUIT SYST-I. 2007:135-45.
38. อานันท์ รุจิวรารัตน์. ความเครียดของพนักงานบริการส่วนหน้าเมื่อแสดงความรู้สึกละเอียด ปฏักัดงาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2559.
39. ขวนขึ้น อักคะวณิษา, อมรินทร์ เทวตา. Frontline employee emotional exhaustion when serving foreign customers: The moderating role of cultural competence. J Manage Sci CRRU;11(1):1-16.
40. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974;30(1):159-65.
41. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International. 2009;14(3):204-20.
42. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52:397-422.
43. Malakh-Pines AAEM-PA. Career burnout : causes and cures. 1988.
44. Brill PL. The need for an operational definition of burnout. Fam Community Health. 1984;6(4):12-24.
45. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: การวิจัยในประเทศไทย สาเหตุ และผลที่ตามมา. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2542;5(3):281-97.
46. ดุษฎี อุดมอิทธิพงษ์, กฤตณัย แก้วยศ, เกยูรมาศ อยู่ถิน. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. 2019;8(2):40-53.
47. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมายและการวัด. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2542;5(2):167-80.
48. สิริษา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
49. Maslach C. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press; 1996.
50. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. 31997. p. 191-218.
51. Hulley SB, Cummings SR. Designing clinical research. USA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

52. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. 1993;78(1):98-104.
53. Evans JD. *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Pacific Grove: Brooks/Cole Pub. Co.; 1996.
54. Brewer EW, Shapard L. Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resource Development Review*. 2004;3(2):102-23.
55. Gabriel A, Diefendorff J. Emotional Labor Dynamics: A Momentary Approach. *The Academy of Management Journal*. 2015;58:1804-25.
56. Dahling J, Perez L. Older worker, different actor? Linking age and emotional labor strategies. *Personality and Individual Differences - PERS INDIV DIFFER*. 2010;48:574-8.
57. Byrne C, Morton D, Dahling J. Spirituality, religion, and emotional labor in the workplace. *Journal of Management Spirituality & Religion*. 2011;8:299-315.
58. Bukhari S, Alam N, Batool A, Hussain Y, Asim S, Khattak N, et al. Perceived Organizational Support Predicts Emotional Labor Among Nurses. *Asian Social Science*. 2020;16:68.
59. Hur W-M, Moon T, Jun J-K. The role of perceived organizational support on emotional labor in the airline industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2013;25.
60. Linking perceived organizational support to emotional labor, (2014).
61. Kim S, Wang J. The Role of Job Demands-Resources (JDR) between Service Workers' Emotional Labor and Burnout: New Directions for Labor Policy at Local Government. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2894.
62. วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
63. บุญธิดา เทือกสุบรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

64. Jackson S, Maslach C. Burnout in health professions: A social psychological analysis. 1982.
65. Cordes C, Dougherty T. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*. 1993;18.
66. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*. 1996;81(2):123-33.
67. พรทิพย์ คุ้มชัยวงศ์. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
68. บุญศรี ชัยชิตามร. สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
69. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11.
70. Schaufeli W, Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis* 1998.
71. Blom V, Bodin L, Bergström G, Hallsten L, Svedberg P. The importance of genetic and shared environmental factors for the associations between job demands, control, support and burnout. *PLoS One*. 2013;8(9):e75387.
72. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;123:9-20.
73. Jeung DY, Kim C, Chang SJ. Emotional Labor and Burnout: A Review of the Literature. *Yonsei Med J*. 2018;59(2):187-93.

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 1/4

ชื่อโครงการวิจัย

ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
The relationship between emotional labor and burnout among nurses in Ayutthaya hospital.

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นพ.แบงก์ชาติ จินตรัตน์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคารอปร. ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ทำงาน 02-252-7864
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 082-985-7755

ผู้วิจัยร่วม

ชื่อ ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคารอปร. ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ทำงาน 02-252-7864 ต่อ 105
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-886-7824


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 165/64
วันรับรอง : 23 มี.ค. 2564

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 2/4
---	--	---	--------------------------

เหตุผลความเป็นมา

แรงงานทางอารมณ์ (Emotional labor) หรือการควบคุมความรู้สึกขณะทำงานเป็นแรงงานชนิดหนึ่งที่พบมากในอาชีพกลุ่มบริการสังคม โดยในงานบริการพนักงานจะต้องแสดงความรู้สึกขณะทำงานออกมาในหลายรูปแบบ ทั้งการแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทางเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานที่มีต่อองค์กรนั้นซึ่งอาจจะไม่ได้สอดคล้องไปกับความรู้สึกจริงภายในจิตใจของพนักงาน แรงงานทางอารมณ์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ผลผลิตและภาพลักษณ์ให้กับองค์กร แต่เมื่อไรก็ตามที่การแสดงความรู้สึกขณะทำงานไม่สอดคล้องกับความรู้สึกจริงภายในจิตใจ จะทำให้เกิดความเครียดอันเกิดจากการควบคุมอารมณ์ตนเอง

แนวคิดเรื่องแรงงานทางอารมณ์ได้รับการสอนและบูรณาการเข้ากับงานด้านการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากกว่าการบริการสำหรับผู้ป่วย สำหรับพยาบาล แรงงานทางอารมณ์ถือเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาทั้งในส่วนของบุคคลและวิชาชีพ และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล และการสร้างแนวทางการดูแลอย่างเหมาะสม โดยการสนับสนุนให้พยาบาลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการทางอารมณ์ที่ซับซ้อนซึ่งเชื่อมโยงระหว่างเอกลักษณ์ส่วนบุคคลและสังคมของพวกเขา งานวิจัยพบว่าผลในเชิงลบของแรงงานทางอารมณ์ในการศึกษาด้านการพยาบาลเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงผลกระทบของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาชีพพยาบาลในประเทศไทย

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า แรงงานทางอารมณ์มีความสำคัญต่ออาชีพพยาบาลมาก หากพยาบาลมีระดับแรงงานทางอารมณ์ที่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล แต่ถ้าระดับแรงงานทางอารมณ์นั้นมากเกินไป จนเกิดความไม่สอดคล้องกันของความรู้สึกภายในและภายนอก ก็อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดสอบความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และหาระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและแรงงานทางอารมณ์ในแต่ละมิติย่อย เพื่อเป็นการข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างนโยบาย หรือมาตรการป้องกันกับปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป โดยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคือ 271 คน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลและอยู่ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2564


ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน ในการตอบสอบถาม

ประโยชน์ที่อาจได้รับ



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 หมายเลขโครงการ 165 / 64

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแจ้งข้อมูลก่อนรับยาสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 3/4

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ทำให้ตระหนักถึงสิ่งคุกคามทางจิตสังคมเพิ่มขึ้นอีกชนิดหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อบางอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพบริการ นอกจากนี้การวิจัยยังช่วยชี้ประเด็นการจัดสรรตำแหน่งพยาบาลให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับงานที่ทำ เพื่อจะได้ใช้แรงงานทางอารมณ์อย่างเหมาะสมกับความเป็นจริงและเป็นไปในทิศทางที่องค์กรกำหนด

ความเสี่ยง ความไม่สะดวกสบายที่อาจเกิดกับอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย

อาจเกิดได้เล็กน้อย เช่น เสียเวลา รู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถามบางข้อ เป็นต้น

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามข้อปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความสัตย์จริงโดยแบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 47 ข้อใช้เวลาโดยประมาณ 15 นาที โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง
- ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นพ.แบงก์ชาติ จินตรัตน์ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 082-985-7755 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลเสียใดๆ ทั้งสิ้นต่อท่าน

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน


จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นพ. แบงก์ชาติ จินตรัตน์ (082-985-7755) ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม อาคารอปร. ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/4

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

การจัดการตัวอย่างชีวภาพ

ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

- ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้
1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยในครั้งนี้
 2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
 3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
 4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 5. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
 6. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
 7. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 165/64
วันที่รับทราบ 23 มี.ค. 2564

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 1/2
---	--	--	--------------------------

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียด

จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย
จากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการ
วิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส
เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการ
เข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อ
วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่
จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและ
ต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ
ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์
และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้าน
เภสัชภัณฑ์ เท่านั้น



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 2/2
---	--	--	--------------------------

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

การจัดการตัวอย่างชีวภาพ

ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยค่านามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายใน การทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

รหัสแบบสอบถาม.....

แบบสอบถามของการวิจัย

เรื่องความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ “ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับของแรงงานทางอารมณ์หรือการแสดงความรู้สึกขณะทำงานกับระดับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล”
2. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ได้แก่ พยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
3. แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดแรงงานทางอารมณ์หรือการแสดงความรู้สึกขณะทำงานฉบับภาษาไทย

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานฉบับภาษาไทย

ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องระบุชื่อ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามของท่านเป็นความลับ จะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม ไม่ได้เสนอเป็นรายบุคคล

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์บังกชาติ จินตรัตน์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ แขนงอาชีวเวชศาสตร์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและด้านงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 17 ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

1. เพศ 0.หญิง 1.ชาย
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส 0.โสด 1.สมรส 2.หย่าร้าง 3.แยกกันอยู่ 4.หม้าย
4. ศาสนา 0.พุทธ 1.คริสต์ 2.อิสลาม 3.อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ระดับการศึกษา 0.ต่ำกว่าปริญญาตรี 1.ปริญญาตรี 2.สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
6. โรคประจำตัว 0.ไม่มี 1.มี โปรดระบุ.....
7. ปัจจุบันมีการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (เช่นยาคลายกังวล ยาด้านเศร้า)
 - 0.ไม่มี 1.มี
8. การสูบบุหรี่ 0.ไม่เคยสูบ 1.สูบ 2.เคยสูบแต่เลิกแล้ว
9. การดื่มสุรา 0.ไม่เคยดื่ม 1.ดื่มเป็นครั้งคราว 2.ดื่มประจำ 3.เคยดื่มแต่เลิกแล้ว
10. แผนกที่ทำงาน 1. แผนกผู้ป่วยนอก 2. แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - 3. แผนกผู้ป่วยใน 4. แผนกห้องผ่าตัด
 - 5. แผนกบริหาร 6. อื่น ๆ ระบุ.....
11. การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า 0.เพียงพอ 1.ไม่เพียงพอ
12. การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน 0.เพียงพอ 1.ไม่เพียงพอ
13. การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร 0.เพียงพอ 1.ไม่เพียงพอ
14. ความรู้สึกต่อปริมาณงานทั้งหมดที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 0.พอดี 1.น้อยเกินไป 2.มากเกินไป
15. ท่านทำงานในอาชีพพยาบาลมาแล้ว.....ปี
16. จำนวนการปฏิบัติงานในเวลาราชการ.....เวร/เดือน (1 เหวร = 8 ชั่วโมง)
17. จำนวนการปฏิบัติงานในรพ.พระนครศรีอยุธยานอกเวลาราชการ (ไม่รวมการทำคลินิกส่วนตัว).....เวร/เดือน (1 เหวร = 8 ชั่วโมง)



รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องแรงงานทางอารมณ์หรือการแสดงความรู้สึกขณะทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 9 ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด แต่ละข้อมีระดับความเห็นให้ท่านเลือกตอบโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ

ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เวลาทำงานหรือดูแลผู้ป่วย ฉันต้องแสร้งแสดงสีหน้า ทำทางให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ที่ฉันสนทนาด้วย					
2. ฉันมักแสดงบุคลิกให้เหมาะสมตามที่หัวหน้าต้องการ ถึงแม้จะไม่ใช่วัตถุประสงค์จริง ๆ					
3. ฉันมักสุภาพ นอบน้อม ยิ้มแย้ม หรือกระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งขัดกับความรู้สึกที่แท้จริงของฉันในขณะนั้น					
4. ฉันทำเหมือนว่าฉันอารมณ์ดีอยู่เสมอขณะทำงาน					
5. ฉันซ่อนความรู้สึกที่แท้จริงของฉันไว้ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ					
6. เวลาฉันดูแลผู้ป่วย ฉันพยายามปรับอารมณ์ความรู้สึกของฉันให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น					
7. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเข้าใจความรู้สึกของตนเองก่อนที่จะแสดงออกต่อหน้าผู้ป่วย					
8. ฉันพยายามแสดงความรู้สึกตามที่องค์กรของฉันต้องการให้แสดง					
9. ฉันสร้างความรู้สึกเพื่อแสดงออกให้เหมาะสมกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง					



รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 22 ข้อ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
ปีละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง
เดือนละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง
เดือนละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
ทุก ๆ วัน	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2- 3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือน ละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
1.ฉันรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน							
2.ฉันรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน							
3.ฉันรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน							
4.ฉันสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย							
5.ฉันรู้สึกว่าฉันได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบางคนเสมือนเขาเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ							

รหัสแบบสอบถาม.....

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2- 3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือน ละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
6.การทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คน ตลอดวันเป็นสิ่งที่ตึงเครียดสำหรับฉัน							
7.ฉันสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ							
8.ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายในภาระงานของ ฉัน							
9.ฉันรู้สึกแน่ใจว่างานของฉันมีอิทธิพล ต่อชีวิตของผู้อื่น							
10.ฉันเปลี่ยนเป็นคนหยากกระด้างและ ไร้ความเมตตาต่อผู้คนมากขึ้นตั้งแต่เป็น พยาบาล							
11.ฉันวิตกกังวลว่างานกำลังทำให้จิตใจ ของฉันแข็งกระด้างขึ้น							
12.ฉันรู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลัง							
13.ฉันรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน							
14.ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังทำงานที่หนัก เกินไป							

รหัสแบบสอบถาม.....

ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2- 3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือน ละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
15.ฉันไม่เคยใส่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางคน							
16.การทำงานกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้ฉันเครียดมากเกินไป							
17.ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการให้การรักษามือป่วยได้ง่าย							
18.ฉันรู้สึกเป็นสุขใจภายหลังการให้การรักษามือป่วยอย่างใกล้ชิด							
19.ฉันได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ามากมายในการให้การรักษามือป่วย							
20.ฉันรู้สึกสิ้นหวัง							
21.ในการทำงานฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบ							
22.ฉันรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้ป่วยในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น							





6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Bankchart Jintarat, M.D.
- Prof. Pornchai Sithisarakul, M.D., Ph.D.

ลงนาม Tim Kullop

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงชาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม นางสาว

(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงอรอนงค์ กุละพัฒน์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 23 มีนาคม 2564

วันหมดอายุ : 22 มีนาคม 2565



COA No. 434/2021

IRB No. 165/64

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : The relationship between emotional labor and burnout among nurses in Ayutthaya hospital.

Study Code : -

Principal Investigator : Bankchart Jintarat, M.D.

Affiliation of PI : Department of Preventive and Social Medicine,
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

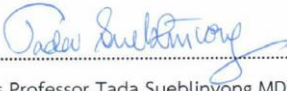
Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 2.0, 12/03/2564
2. Protocol Synopsis Version 2 date 12/03/2564
3. Information sheet for research participant Version 2.0, 12 March 2021
4. Informed consent for participating volunteers Version 1 Date 7 February 2021
5. Questionnaire Version 2.0, 12 March 2021



6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Bankchart Jintarat, M.D.
- Prof. Pornchai Sithisarakul, M.D., Ph.D.

Signature 
(Emeritus Professor Tada Sueblinwong MD)
Chairperson
The Institutional Review Board

Signature 
(Associate Professor Onanong Kulaputana MD, PhD)
Member and Assistant Secretary, Acting Secretary
The Institutional Review Board

Date of Approval : March 23, 2021

Approval Expire Date : March 22, 2022

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	แบงก์ชาติ จินตรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	1 พฤษภาคม 2533
สถานที่เกิด	พระนครศรีอยุธยา
วุฒิการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	98/255 หมู่บ้านร่มรื่นการ์เด็นวิลล์ หมู่ 9 ซอย 4 ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13180



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY