

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสร้างสมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือ ประเภทของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวน 400 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากประชากรพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9,676 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งสาระสำคัญเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือ ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และแบบสอบถามของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528)

และ พรทิพย์ คุวณิชย์วงศ์ (2535) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 32 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยใช้ ทฤษฎีของ Maslach (1986) โดยแปลมาจากแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของ Maslach และ Jackson (1986) และแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของ พรทิพย์ คุวณิชย์วงศ์ (2535) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือโดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้ คือ แร่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .92 .80 และ .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 424 ฉบับ ได้รับตอบกลับมามากภายในระยะเวลาที่กำหนด 410 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.34 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.1 กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุเฉลี่ย 31.84 ปี โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 13,664.95 บาท กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคูมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 53.3) รองลงไปได้แก่โสด (ร้อยละ 43.3)

1.1.2 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.21$)

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาครั้งนี้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย แผนก ศัลยกรรมจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 14.3) รองลงไปได้แก่หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ซึ่งมีจำนวนเท่ากับหอผู้ป่วยหนัก (ร้อยละ 12.5)

1.2.2 ระดับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.73$)

1.2.3 ระดับสัมพันธภาพในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.83$)

1.2.4 ระดับการรับรู้ต่อระบบบริหารของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.78$)

1.2.5 ระดับการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.86$)

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.48$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.02$) ด้านการลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.05$ และ $\bar{X}=1.15$ ตามลำดับ)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านฐานะทางเศรษฐกิจกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.4 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.1686$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4 ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านประเภหผู้ป่วยกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน

3.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .4823$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 6 ที่ระบุว่าภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

3.3 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.3136$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 7 ที่ระบุว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

3.4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านการรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.3153$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 8 ที่ระบุว่ากรรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

3.5 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.3372$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 9 ที่ระบุว่ากรรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.1 ภาระงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง สัมพันธภาพในหน่วยงาน และประเภหผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 33.64

เขียนสมการพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{emo} = .5015WORK - .1246SELF - .1061INTER + .0814MED$$

คะแนนมาตรฐานความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ = .5015 ภาระงาน - .1246 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง -.1061 สัมพันธภาพในหน่วยงาน + .0814 หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม

4.2 ภาระงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ประเภทหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ประเภทหอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และสัมพันธภาพในหน่วยงาน สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 22.98

เขียนสมการพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคล ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{de} = .3158WORK - .1728SELF + .1777MED + .1359OBS - .1155INTER$$

คะแนนมาตรฐานความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพด้านการลดความเป็นบุคคล = .3158 ภาระงาน - .1728 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง + .1777 หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม + .1359 หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม - .1155 สัมพันธภาพในหน่วยงาน

4.3 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ภาระงาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 15.84

เขียนสมการพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{re} = .1875WORK - .3060SELF - .0931SOCIAL$$

คะแนนมาตรฐานความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล = .1875 ภาระงาน - .3060 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง - .0931 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

4.4 ภาระงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ประเภทหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม สัมพันธภาพในหน่วยงาน และประเภทหอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 34.85

เขียนสมการพยากรณ์ระดับความเหนื่อยหน่ายโดยรวม ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\text{obs}} = .4425\text{WORK} - .2455\text{SELF} + .1110\text{MED} - .1100\text{INTER} + .0891\text{OBS}$$

คะแนนมาตรฐานความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม = .4425 ภาระงาน - .2455 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง + .1110 หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม - .1100 สัมพันธภาพในหน่วยงาน + .0891 หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ปรากฏผลการวิจัยซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ภาระงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.73$) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาระงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติทั้งงานการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เช่น งานเสมียน งานการเงิน ฯลฯ ในปริมาณมาก และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้โดยสะดวกและทันทั่วถึง ดังนั้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการแบ่งเบาภาระงาน โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย และจัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่น รวมทั้งควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้โดยสะดวก เพื่อลดอุปสรรคในการทำงานและการใช้เวลาให้น้อยลง นับเป็นการผ่อนปรนภาระงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพได้

1.2 สัมพันธภาพในหน่วยงาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.83$) แสดงว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกล่าวระบายปัญหาเกี่ยวกับการทำงานกับผู้ร่วมงานอยู่เสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิชาชีพพยาบาลต้องอาศัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการประสานงานกับบุคลากรหลายระดับ จึงจะทำให้งานการพยาบาลนั้นสมบูรณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ดร.ณี รุจกรกานต์ และคณะ กล่าวไว้ว่า ประเด็นหนึ่งที่สังคมให้ความสำคัญสูงมากเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และบุคลิกภาพของพยาบาล คือ สังคมต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม (2539 อ้างถึงใน วิธนา นานาศิลป์, 2539 : 14) ส่วนความรู้สึกว่า ทุกคนในหน่วยงานมีความเคารพและนับถือกันโดยจริงใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาลต้องติดต่อขอความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ เช่น แพทย์ และด้วยความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติด้วยกันเป็นทีมสุขภาพ จะเห็นว่า ความร่วมมือและการประสานงาน พร้อมทั้งมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อผู้ป่วย แต่ก็มักจะมีปัญหาจากการทำงานอยู่เสมอ เช่น ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วย (Kaspar, 1982 : 114) เมื่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานกับพยาบาลเป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลและเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในที่สุดเกิดเป็นความเหนื่อยหน่าย (Mulday, 1983 : 97) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยงานมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.3 การรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.78$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพิจารณาความดีความชอบเป็นไปตามขั้นตอนและยุติธรรม การยอมรับได้กับการที่ในหน่วยงานมีการลดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานยามวิกาลอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และการยอมรับได้กับการที่หน่วยงานจำกัดการไปเข้าร่วมประชุมวิชาการและการฝึกอบรมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นอยู่ในระดับดี จึงแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการพิจารณาความดีความชอบควรจะมีมาตรฐานมากขึ้น ซึ่งเมื่อหน่วยงานใดมีความยุติธรรมเกิดขึ้น จะทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความไว้วางใจผู้อื่น ทุ่มเทพปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย มีความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้จากการที่ในหน่วยงานมีความยุติธรรม จะทำให้บุคคลทำงานอย่างเต็มความสามารถ (Maslach and Leiter, 1997 : 52) ดังนั้นจึงควรที่ผู้บริหารจะสร้างให้เกิดความยุติธรรมมากยิ่งขึ้นในหน่วยงาน โดยการพิจารณาความดีความชอบอย่างเปิดเผย คำหนึ่งถึงความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ

นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การยอมรับได้กับการที่ในหน่วยงานมีการลดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานยามวิกาลอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤติ

เศรษฐกิจ ($\bar{X}=3.16$) แสดงว่า ผลกระทบจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ อันได้แก่ การลดค่าตอบแทน การปฏิบัติงานยามวิกาลมีผลต่อความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจาก ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานยามวิกาลแม้จะไม่มากนักสิ่งนี้ก็ยังเป็นสิ่งจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการพยาบาล และเช่นกันพยาบาลก็คือบุคคลที่จำเป็นต้องครองชีพเมื่อเศรษฐกิจผันผวน พยาบาลเริ่มกังวลต่อประโยชน์ที่พึงได้รับแม้แต่เพียงน้อยนิดก็ตาม ย่อมหมายความว่ารายได้ที่เคยมีจะลดลง (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ฉะนั้น ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับเรื่องค่าตอบแทนการปฏิบัติงานยามวิกาลด้วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น

1.4 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.86$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองในระดับดี โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การที่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสภาพการทำงานในหน่วยงาน ($\bar{X}=4.12$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุด เนื่องจาก ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูงที่เกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ย่อมต้องการความถูกต้อง แม่นตรงในการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบประกอบด้วยลักษณะของบุคลิกภาพของพยาบาลที่มีความเสียสละ อารมณ์มั่นคง ดังผลการวิจัยของ ราตรี แก้วนพรัตน์ พบว่า บุคลิกภาพของพยาบาลมีลักษณะเก็บตัวและอารมณ์มั่นคง ซึ่งหมายถึงมีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่หวั่นไหวง่าย ตัดสินใจด้วยเหตุผล (2538 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ส่วนข้อการมีโอกาสนำวิทยากรใหม่ทางการพยาบาลมาร่วมปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.39$) แสดงว่า ผู้บริหารยังไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพนำวิทยากรใหม่ทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเท่าที่ควร ซึ่งจะทำให้ความคิดสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพลดลง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนในการนำวิทยากรใหม่ ๑ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือที่ทันสมัยหรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลสมัยใหม่มาใช้ให้มากขึ้น

2.การศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ปรากฏผลการวิจัยซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.02$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าด้านอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=2.75$) เนื่องจาก ลักษณะงาน

ของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติกับมนุษย์และความตายรวมทั้งต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ต้องดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้มีความทุ่มเทในการทำงานสูง จึงอาจเป็นผลทำให้รู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงานในแต่ละวัน ซึ่งการที่มีความคาดหวังสูงในการที่จะให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด จึงเสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกผิดหวังได้บ่อย ทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนล้าและหมดกำลังใจได้ง่าย ดังนั้น จึงควรที่ผู้บริหารควรให้ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษากับพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานวิธีหนึ่ง ทำให้ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพลดลง

2.2 การลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และต่องานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจาก วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกิดจากการเสียสละเพื่อสังคม ผู้ที่จะประกอบอาชีพต้องเป็นผู้เสียสละและพร้อมรับความเครียดทุกกรณี (กุลยา ดันดีผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ประกอบกับในปัจจุบันมีการคำนึงถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

2.3 การลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.15$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คือ มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า อาจเนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น ๆ ทำให้มีความเต็มใจในการที่จะปฏิบัติงาน รวมทั้งได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ซึ่งเมื่อสมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ ความชื่นชม ความเชื่อมั่น หรือความพึงพอใจในตัวพยาบาล ซึ่งแรงสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลเกิดความคิดว่า ผู้อื่นมองตนอย่างไร โดยเขาจะตีความจากลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เขาได้รับ และนำมาพัฒนาความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องของควมมีคุณค่า ค่านิยม ความชอบ ความสำเร็จ หรือความสำคัญของเขาต่อผู้อื่น (Heller et al.,1986) ทำให้ความรู้สึกของการประสบความสำเร็จลดลงของพยาบาลวิชาชีพย่อมเกิดขึ้นน้อย

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.48$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) และ พรทิพย์ สุวโยธี ณ ราชสีมา (2537) ที่พบว่าพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและต่องานที่รับผิดชอบ จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Burke และ

Richardson (1993) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการทำงานที่ต่ำ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทั้งผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพจะต้องหาแนวทางเพื่อลด แก้อาและป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งต่างกับผลการวิจัยของ Robinson และคณะ (1991) ; McCain (1994) ; สิระยา สัมมาวาท (2532) และบุญศรี ชัยชิตามร (2534) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันมีการจัดโครงการปฐมนิเทศให้กับพยาบาลที่จบใหม่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงนโยบายของโรงพยาบาล และแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้ความเครียดในการปฏิบัติงานลดลง ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งทำให้ความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้อายุในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hare และคณะ (1988) ที่พบว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

3.2 สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hare และคณะ (1988) และ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความเหนื่อยหน่ายจำแนกตามรายด้าน พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคล ทั้งนี้เนื่องจาก ครอบครัวที่คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักให้อภัยและมีส่วนร่วมช่วยเหลือกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ส่วนคนโสดและคนที่มีการครอบครัวแล้วจะให้ความสำคัญในงานแตกต่างกัน คนที่มีการครอบครัวแล้วจะไม่ทุ่มเทยึดงานเป็นสาระสำคัญในชีวิตประการเดียว แต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวและมีความก้าวหน้าในการทำงานควบคู่ไปด้วย จึงเสี่ยงต่อความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าคนโสด (Maslach and Jackson, 1986) ซึ่งเมื่อบุคคลใดที่มีความเครียดที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาอันนานจะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ มองบุคคลอื่นในแง่ลบหรือคาดเดาไปในทางร้าย รวมไปถึงความรู้สึกที่มักเกลียดผู้คนที่ได้ง่าย ๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่นในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นตามมา

3.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจกับความเหนื่อยหน่ายจำแนกตามรายด้าน พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่อเดือนมากจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่บุคคลมีรายได้มากย่อมแสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถและผลงานอยู่ในระดับที่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความเห็นในคุณค่าของตน เกิดความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลนั้นมีรายได้ต่ำก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ขาดกำลังใจในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kerr, Lundrigan และ Brodish (1990) พบว่าสาเหตุการลาออกของพยาบาลเกิดจากความไม่พึงพอใจในเรื่องเงินเดือน มีรายได้ไม่เหมาะสมทำให้ขาดกำลังใจและเบื่อบ่อยในการทำงาน

3.4 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ด้านและโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับดีจะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญศรีชัยชิตามร (2533) ที่พบว่าความสัมพันธ์ที่ดีจากคู่สมรส จากเพื่อน จากญาติมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับที่ จันทรา วิรูปวิญญา (2537) พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลแตกต่างกัน โดยครอบครัวที่มีการขัดแย้งกันบ้างเป็นบางครั้งจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าครอบครัวที่รักใคร่กันดี เนื่องจาก ความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวนี้เอง จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การปรับตัวในงานอาชีพลดลง ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน อันจะส่งผลถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (Kaspar, 1982) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญกับครอบครัวของตน สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ครอบครัวมีความสุขส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นคนดีมีคุณภาพในสังคมต่อไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 ประเภทหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ประเภทหอผู้ป่วยกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งต่างกับผลการวิจัยของ Zipperle (1992) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Neonatal intensive care units มีระดับการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Newborn care units และลี เสียวเมย์ (1996) ที่ทำการศึกษานในพยาบาลประจำการในเมืองซีอาน มลรัฐชานซี ประเทศจีน พบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในแต่ละแผนก ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการวิจัยของ Keane, Ducette และ Adler (1985) ซึ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักกับพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก (อายุรกรรมและศัลยกรรม) พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง และรู้สึกว่าการทำางานนั้นเป็นสิ่งท้าทายความสามารถซึ่งสามารถทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นจะเกิดความเหนื่อยหน่ายลดลง ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งทำให้ความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้ประเภทหอผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 ภาระงาน

ผลการศึกษาพบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมากจะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง ดังที่ Gray-Toft และ Anderson (1981) ศึกษาพบว่า ภาระงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน และผลการวิจัยของ Leiter พบว่าภาระงานที่หนักเกินไปมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1988b, 1991a, 1991b cited in Burke and Richardsen, 1993: 280) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ McCranie และคณะ (1987 : 374) ที่พบว่า ปริมาณงานที่มากเกินไปจนไม่สามารถจัดการให้สำเร็จลงได้เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่าในการทำงานที่ต้องประสบกับปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ หรือเครื่องมือขัดข้องไม่อยู่ในสภาพที่จะใช้การได้ดีจะทำให้พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์ มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน (จินตนา ญาติบรรทุง, 2528: 90-92; สิริยา

สัมมาวาจ, 2532: 50-51) ซึ่งสอดคล้องกับที่ Winnubst (1993: 157) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ การที่ความต้องการที่จำเป็นของบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ เนื่องจาก สภาพแวดล้อมของการทำงานนั้นไม่เอื้ออำนวยให้ ดังเช่น การที่มีภาระงานมากทำให้เกิดความเครียดในงานได้ และเมื่อบุคคลมีพัฒนาการของความเครียดที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เกิดอาการและอาการแสดงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดท้อลงที่จะทำงานต่อไป หากเกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กรจำนวนมากเท่าใด ก็จะมีส่งผลกระทบต่อองค์การที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่มากขึ้นเท่านั้น (Simendinger and Moore, 1985) ดังนั้นจึงควรที่ผู้บริหารจะต้องจัดให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในปริมาณที่เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ซึ่งจะส่งผลให้ไม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

4.3 สัมพันธภาพในหน่วยงาน

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในหน่วยงานอยู่ในระดับดีจะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า สัมพันธภาพในหน่วยงานที่ต่างกันพยาบาลจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่างกัน บุญศรี ชัยชิตามร (2533) พบเพิ่มเติมว่าแรงสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Jansen และคณะ (1996) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากหัวหน้าพยาบาลและเพื่อนร่วมงานลดความเหนื่อยหน่ายได้ และจากการศึกษาของ Holt (1992) พบว่า ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย เนื่องจาก การมีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นๆ เป็นจำนวนมากที่มีความแตกต่างกันในพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกันได้เสมอ (Cooper, 1987: 402-424) แต่ในทางตรงข้ามหากเพื่อนร่วมงานเป็นบุคคลที่ช่วยเหลืองาน ชี้แนะแนวทางการทำงาน มีส่วนร่วมในการประเมินผลในการทำงาน เป็นแหล่งสนับสนุน ประคับประคองทางจิตใจในเรื่องปัญหาจากงาน และชีวิตส่วนตัว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ร่วมงานจะสามารถป้องกันหรือลดความเหนื่อยหน่ายลงได้ (Maslach, 1982 : 111) ดังนั้นจึงควรที่ผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพจะต้องธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน อันจะส่งผลให้ความเครียดในการทำงานลดลง และสามารถป้องกันหรือลดความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นได้

4.4 การรับรู้ต่อระบบบริหาร

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับดี จะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล เช่นเดียวกับ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ต่อระบบบริหารต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน และ Cooper (1987) พบว่า การขาดโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจ และพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาหรือนโยบายที่เคร่งครัดเกินไป จะทำให้พยาบาลเกิดเบื่องานได้ นอกจากนี้การที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในงานต่ำจะมีอิทธิพลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ (Robinson et al. ,1991 ; Matrionola, 1996) เนื่องจาก ระบบบริหารที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทาง ผู้บริหารมีลักษณะเป็นคนไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับกฎระเบียบเกินไป เป็นส่วนหนึ่งทำให้พยาบาลคับข้องใจต่อระบบบริหาร สูญเสียอัตมโนทัศน์ และรู้สึกล้มเหลวในการทำงานและมีอาการของความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้ (Duxbury et al. ,1984 : 99)

นอกจากนี้ในภาวะปัจจุบันที่ผู้ประกอบการพยาบาลได้รับผลกระทบจากปัญหาความถดถอยทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานยามวิกาลลดลง หน่วยงานจำกัดการไปเข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรม เหล่านี้เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความขัดแย้งทางใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นสาเหตุการเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้นได้ (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528) ดังนั้น จึงควรที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องการลดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานยามวิกาล และการจำกัดการไปเข้าร่วมประชุมวิชาการและฝึกอบรม โดยจะต้องมีการชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจ พร้อมทั้งแสดงเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องของการประหยัดในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจนี้ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นและเกิดทัศนคติที่ดีขึ้นได้

4.5 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองในระดับดี จะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ หรือในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองในระดับไม่ดีจะมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก

เมื่อบุคคลมีความสามารถในการทำงานในอาชีพของตนหรืองานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่น้อย จะทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่องานที่ทำ การทุ่มเทและความพยายามในการทำงานลดน้อยลง การสร้างสรรค์วิธีการทำงานใหม่เกิดขึ้นน้อย จึงรู้สึกว่าเป็นงานซ้ำซาก น่าเบื่อ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเหนื่อยหน่าย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพต่างกันจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Kaspar (1982) ; Dolan (1987) และ Boyd (1995) ที่พบว่าความรู้สึกด้อยในบทบาทของตนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องเสริมสร้างให้ตนเองมีความสามารถเชิงวิชาชีพสูงขึ้นอยู่เสมอให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

5. การสร้างสมการพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ภาระงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง สัมพันธภาพในหน่วยงาน และประเภทหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม สามารถร่วมอธิบายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 33.64 ภาระงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ประเภทหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ประเภทหอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และสัมพันธภาพในหน่วยงาน สามารถร่วมอธิบายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพด้านการลดความเป็นบุคคลได้ร้อยละ 22.98 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ภาระงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมอธิบายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลได้ร้อยละ 15.84 ภาระงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ประเภทหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม สัมพันธภาพในหน่วยงาน และประเภทหอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม สามารถร่วมอธิบายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมได้ร้อยละ 34.85

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาจะพบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้ประกอบด้วยทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประเภทหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม ภาระงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง สัมพันธภาพในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริระยา สัมมาวาจ (2532) ศึกษาตัวทำนายในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล ได้ร้อยละ 8.26 8.29 และ 7.42 ตามลำดับ พรทิพย์ คุ้มชัยวงศ์ (2535) ศึกษาพบว่า ภาระงาน สามารถทำนายความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .001 จันทรา วิรูปัญญา (2537) พบว่า ความเครียด ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ และอายุ สามารถอธิบายความเหนื่อยหน่ายได้สูง โดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล Hare และคณะ (1988) ทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มบุคลากรด้านพยาบาล พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ร้อยละ 3.05 Duquette และคณะ (1995) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 1,545 คน พบว่า ความเครียดในการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายที่สำคัญที่สุด แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2528) ศึกษาตัวทำนายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหาร สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ร้อยละ 12 เมื่อนำลักษณะงานที่รับผิดชอบร่วมกับการรับรู้ต่อระบบบริหารสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 และเมื่อนำอายุร่วมกับลักษณะงานที่รับผิดชอบและการรับรู้ต่อระบบบริหาร สามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 22 นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) ศึกษาตัวทำนายในการทำงานของพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย พบว่า บุคลิกภาพเชิงสภาพอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านระบบบริหาร สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ร้อยละ 31.14 42.59 และ 43.91 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาแตกต่างกัน และสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายนั้นเกิดได้จากปัจจัยหลายประการ

เมื่อพิจารณาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน พบว่า ภาระงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 23.26 (R^2 change = 0.2326) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = 0.4425$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมากจะมีความเหนื่อยหน่ายสูง เนื่องจาก การที่มีปริมาณงานมากเกินไปทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเกิดจากการที่ความต้องการที่จำเป็นของบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ เนื่องจาก สภาพแวดล้อมของการทำงานนั้นไม่เอื้ออำนวยให้ (Winnubst, 1993: 157) และเมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองเข้าไปในขั้นที่ 2 ทำให้อำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 8.99 (R^2 change = 0.0899) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = -0.2455$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองอยู่ในระดับดีจะมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ เนื่องจาก เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเชิงวิชาชีพดีจะทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน ผู้ร่วมงานและวิชาชีพ แต่ในทางตรงข้ามถ้าเป้าหมายของวิชาชีพกับของหน่วยงานไม่ตรงกัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพียงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความ

สำเร็จทำงานเสร็จ มุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ จะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523: 197) ซึ่งการแสดงบทบาทขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Kaspar, 1982 : 12 ; Dolan, 1987 : 3-12) และเมื่อเพิ่มประเภทหออผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมเข้าไปในขั้นที่ 3 ทำให้อำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.01 (R^2 change = 0.0101) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.1110) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมีแนวโน้มที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายสูง เนื่องจาก งานในหออผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมเป็นงานที่มีปริมาณมาก ต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการซับซ้อน ซึ่งต้องการการดูแลใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทำให้ต้องติดต่อกับบุคลากรมาก และมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาขึ้นได้มาก จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องประสบกับภาวะเครียดทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์คือสัมพันธภาพในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพเข้าไปในขั้นที่ 4 ทำให้อำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่าย เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.82 (R^2 change = 0.0082) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = -0.1100) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพในหน่วยงานดีจะมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ หรือถ้าพยาบาลวิชาชีพมีสัมพันธภาพในหน่วยงานไม่ดีก็จะมี ความเหนื่อยหน่ายสูง เนื่องจาก การมีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผสมผสานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ (Cooper, 1987: 402-424) และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ประเภทหออผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรมเข้าไปในขั้นที่ 5 ทำให้อำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.77 (R^2 change = 0.0077) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.0891) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีแนวโน้มที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูง อาจเนื่องมาจาก มีปริมาณงานมากและต้องให้การดูแลทั้งมารดาและทารก ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ ซึ่งการมีภาวะเครียดเรื้อรังจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้มากกว่าตัวพยากรณ์ตัวใดตัวหนึ่ง และตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ภาระงาน นอกจากนี้ ผลการศึกษาตัวแปรที่พยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายที่พบจะเป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยงในการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้านภาระงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพควรรหาแนวทางเพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายสูงขึ้น

1.1 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย และจัดให้พยาบาลได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ของพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลให้กับบุคลากรระดับอื่น และที่สำคัญจะต้องมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

1.2 ผู้บริหารควรสร้างความยุติธรรมให้เป็นที่ประจักษ์กับบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบ ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เปิดเผย รวมทั้งให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานด้วย

1.3 ผู้บริหารควรให้ความเอาใจใส่ ช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ให้ความสำคัญกับเรื่องค่าตอบแทนการปฏิบัติงานยามวิกาลด้วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 พยาบาลวิชาชีพควรเสริมสร้างและสร้างไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักให้อภัยและมีส่วนร่วมช่วยเหลือกันในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ

1.5 พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตน โดยการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น อ่านวารสารต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะทำให้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนสูงขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน

1.6 พยาบาลวิชาชีพเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ ควรหาวิธีการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม เช่น ทำงานอดิเรก ออกกำลังกาย รู้จักสร้างอารมณ์ขัน ฯลฯ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ควรมีการศึกษา เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ