

Multi-Level Analysis of Variables Influencing Job Burnout among Professional Nurses

Nongnutch Sirisak

Suchada Kornpetpanee and Wichitporn Lusuwanagoon

Burapha University, Thailand

ABSTRACT

Hierarchical linear modeling was used to investigate the affect of selected variables on the job burnout rate of professional nurses. A sample of 652 nurses participated in the research. At the individual level, independent variables included measures of hardiness, external locus of control, coping, and self-esteem, while at the hospital level independent variables involved measures of workload, role conflict, social support, and leadership behavior. All of the individual-level variables and one of the hospital-level variables, social support, were found to impact burnout rates. An interaction was found between the measures of hardiness and social support. The final model was found to account for 21% of the observed burnout rate variance.

Based on a master's thesis completed at the Department of Educational Research and Measurement, Burapha University, under the supervision of Suchada Kornpetpanee, Ph.D., and Assist. Prof. Wichitporn Lusuwanagoon, Ed.D.

การวิเคราะห์พหุระดับของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

นนุช สิริศักดิ์
สุชาดา กรเพชรปानी และ วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล
มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้การสร้างโมเดลเชิงเส้นระดับคลัสเตอร์เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่ออัตราความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 652 คน ในระดับบุคคล ตัวแปรอิสระประกอบด้วย ความเข้มแข็งออกทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก การเผชิญภาวะเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนในระดับโรงพยาบาล ตัวแปรอิสระประกอบด้วย ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน ผลการวิจัยปรากฏว่า ตัวแปรในระดับบุคคลทุกตัวและตัวแปรในระดับโรงพยาบาล 1 ตัว คือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่ออัตราความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเข้มแข็งออกทนกับตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และ โมเดลสุดท้ายสามารถอธิบายความแปรปรวนของอัตราความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21

ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2550 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.สุชาดา กรเพชรปानी และ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ.ดร.วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล

ความนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการทางสังคมและถูกคาดหวังจากประชาชนผู้รับบริการค่อนข้างสูง ลักษณะงานของพยาบาลต้องดำเนินการต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง มีขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่กว้างขวาง และหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานอยู่ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนหลากหลายประเภทที่มาใช้บริการ ลักษณะงานเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ภาระงานที่หนักมาก โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย ปัญหาความขัดแย้งภายในหน่วยงาน และปัญหาจากการบริหารงาน เป็นต้น ย่อมส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ง่าย และผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานภายใต้ความเครียดเป็นระยะเวลานาน ๆ ต่อเนื่องกัน จะก่อให้เกิดความรู้สึกถึงเครียด อ่อนเพลีย และเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและต่องานที่ได้รับผิดชอบ ผลกระทบต่อตัวบุคคล เช่น ทำให้พลังในการทำงานลดลง พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยลดลง ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงการให้บริการ คุณภาพของการปฏิบัติงานลดลง เป็นต้น ผลกระทบต่อสังคม ทำให้ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจต่อพยาบาล เนื่องจากพยาบาลจะมีความรู้สึกเฉยชาหรือมีการแสดงอารมณ์ต่อผู้ป่วย ขาดความเห็นอกเห็นใจ ละเลยไม่สนใจผู้ป่วย ขาดความนับถือผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งในที่สุดส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ ทำให้พยาบาลลาออกจากงานหรือออกจากวิชาชีพพยาบาล ทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณและเวลาในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล และยังส่งผลเสียต่อวิชาชีพพยาบาลทำให้วิชาชีพพยาบาลไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษา เพราะเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน (McConnell, 1982)

การศึกษสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพราะจะได้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการป้องกันไม่ให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ได้มีผู้อธิบายสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลไว้หลากหลายลักษณะ เช่น กลุ่มที่ระบุถึงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลว่าเป็นผลมาจากสภาพการทำงาน ได้แก่ การมีผู้ร่วมงานที่ไม่ดี มีความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาลในการรักษาพยาบาล บุคลิกภาพที่ขัดแย้งกันระหว่างพยาบาลกับผู้บริหาร การไม่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้า แพทย์ไม่ให้ความเชื่อถือ ขาดทีมงานที่ดี เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ภาระงานที่หนักเกินไป และผลป้อนกลับของงานที่ได้รับไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ (Edelwich, 1980; Bailey, Steffen & Groat, 1980; Lavandero, 1981; Iwannicki, 1983) ส่วนผู้ที่จำแนกสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลมาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ เวิร์ดแมน และฮาร์ทแมน (Perlman & Hartman, 1982) กล่าวว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคลเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องของการแสดงบทบาทของบุคคล การตอบสนองของบุคคลโดยการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น ความพึงพอใจ ส่วนปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป การไม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน การบริหารองค์กรที่ไม่มีประสิทธิภาพ และ

ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุน มาสแลช (Maslach, 1986) จำแนกสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมาจากปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และบุคลิกภาพเฉพาะบุคคล ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่กระทำอยู่ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานกับผู้บริหาร ความช่วยเหลือหรืออุปสรรคจากผู้บริหาร และแผนงาน นโยบาย และกระบวนการขององค์กรที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท นอกจากนี้ยังมีผู้ที่จำแนกสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านบุคคล (บุญยัง วิษณุหิมาชัย, 2544; Cordes & Dougherty, 1993 cited in Maru, 2000)

วิธีการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จัดรูปความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในระดับเดียวกัน แต่การจำแนกสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลว่ามาจากปัจจัยตัวบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรหรือหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าธรรมชาติของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายมีลักษณะเป็นพหุระดับ หรือกล่าวได้ว่าตัวแปรสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมีทั้งตัวแปรที่อยู่ระดับเดียวกันและต่างระดับกัน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา ดังนั้น การศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการภายในองค์กรอย่างชัดเจนและลึกซึ้ง จึงต้องทำความเข้าใจกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับเดียวกันและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลที่จัดกระทำให้ตัวแปรต่างระดับเสมือนอยู่ในระดับเดียวกัน และวิเคราะห์รวมโดยไม่สนใจความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์จึงไม่สามารถคำนวณค่าความแปรปรวนภายในหน่วยหรือกลุ่ม เป็นการละเลยต่อการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่อยู่ต่างระดับทำให้เกิดปัญหาความลำเอียงของการสรุปข้ามกลุ่ม ปัญหาความผันแปรของสัมประสิทธิ์การถดถอยและการประมาณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน นำไปสู่ความคลาดเคลื่อนของการทดสอบนัยสำคัญ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548) การวิจัยนี้ผู้วิจัยจำแนกตัวแปรสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลออกเป็น 2 ระดับ คือ ตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับโรงพยาบาล จึงใช้วิธีการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่น (Hierarchical linear modeling) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลที่ศึกษา รวมทั้งศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้ผลการวิเคราะห์มีความถูกต้องมากขึ้น เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางพยาบาลให้สามารถลด ขจัด หรือเผชิญกับความเหนื่อยหน่ายได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรระดับบุคคลที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรระดับโรงพยาบาลที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กรอบแนวคิดการวิจัย

มาสแลช (Maslach, 1986) สรุปปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่าย คือ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านบุคคลที่มีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และบุคลิกภาพหรือลักษณะเฉพาะบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเผชิญภาวะเครียด ส่วนปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหาร

จากแนวคิดของมาสแลชดังกล่าวและงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Kobasa & Maddi, 1984; Rotter, 1982; Lazarus & Folkman, 1984; Coopersmith, 1981; Maslach & Leiter, 1997; Gordon, 1993; House, 1981) ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการจำแนกตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับโรงพยาบาล ตัวแปรระดับบุคคล ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก การเห็นคุณค่าในตนเอง และ การเผชิญภาวะเครียด ตัวแปรระดับบุคคลมีลักษณะเป็นแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ส่วนตัวแปรระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ตัวแปรเช่นกัน ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับดลห้่นของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แสดงดังภาพที่ 1

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน (Burnout) หมายถึง กลุ่มอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ เกิดความเบื่อหน่าย สิ้นเรี่ยวแรงและคับข้องใจที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ทำให้หมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดการมองผู้รับบริการเสมือนเป็นวัตถุสิ่งของมากกว่าการมองว่าเป็นคนซึ่งมีความรู้สึก ไม่พยายามเข้าใจหรือไม่เอาใจใส่ผู้รับบริการ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง ไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ประสิทธิภาพสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้

2. ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความตั้งใจ ความสามารถในการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเต็มใจและทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยไม่กลัวอุปสรรคใด ๆ มั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังประสบอยู่ได้ เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องปกติธรรมดาของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา

3. ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก (External Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ว่าสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเป็นผลมาจากสิ่งภายนอกหรือบุคคลอื่นมิใช่เกิดจากตนเอง

4. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อตนเองในด้านความสามารถและความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความสามารถประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของตนเองและผู้อื่น

5. การเผชิญภาวะเครียด (Coping) หมายถึง การกระทำที่พยาบาลวิชาชีพใช้หรือแสดงออกมาเพื่อแก้ไขปัญหา หรือเพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการประคับประคอง ควบคุมปัญหา เป็นการทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นเบาบางลงโดยการเปลี่ยนการรับรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ด้านจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีที่ใช้ปรับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้นโดยการระบายหรือแสดงความรู้สึกออกมา และด้านเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นวิธีที่ใช้เพื่อต่อสู้กับปัญหามากกว่าที่จะยอมจำนนหรือหลีกเลี่ยง โดยมุ่งที่จะแก้ปัญหานั้นเองหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

6. ภาระงาน (Workload) หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ทั้งที่เป็นหน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่มีใช้การปฏิบัติการพยาบาล

7. ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่าในเวลาเดียวกันในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าบทบาทของตนเองไม่สอดคล้องหรือแตกต่างกับความคาดหวังในบทบาทจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง

8. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานและจากผู้ร่วมงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและการรับฟัง ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับคำแนะนำ การให้แนวทางที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ ด้านการประเมิน หมายถึง การได้รับข่าวสารหรือข้อมูลป้อนกลับในระหว่างปฏิบัติงานเพื่อนำมาประเมินตนเอง และด้านเครื่องมือ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ เวลาหรือการช่วยปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

9. พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน (Leadership Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้างานในการนำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมงานปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้สำเร็จ ประกอบด้วย การทำทฤษฎีบทการ การมีแรงคล้อยในวิสัยทัศน์ร่วม การเพิ่มความสามารถผู้อื่นให้ปฏิบัติ การเป็นแบบอย่าง และการเสริมสร้างกำลังใจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ การเผชิญภาวะเครียด มีอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรงต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลเชิงสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

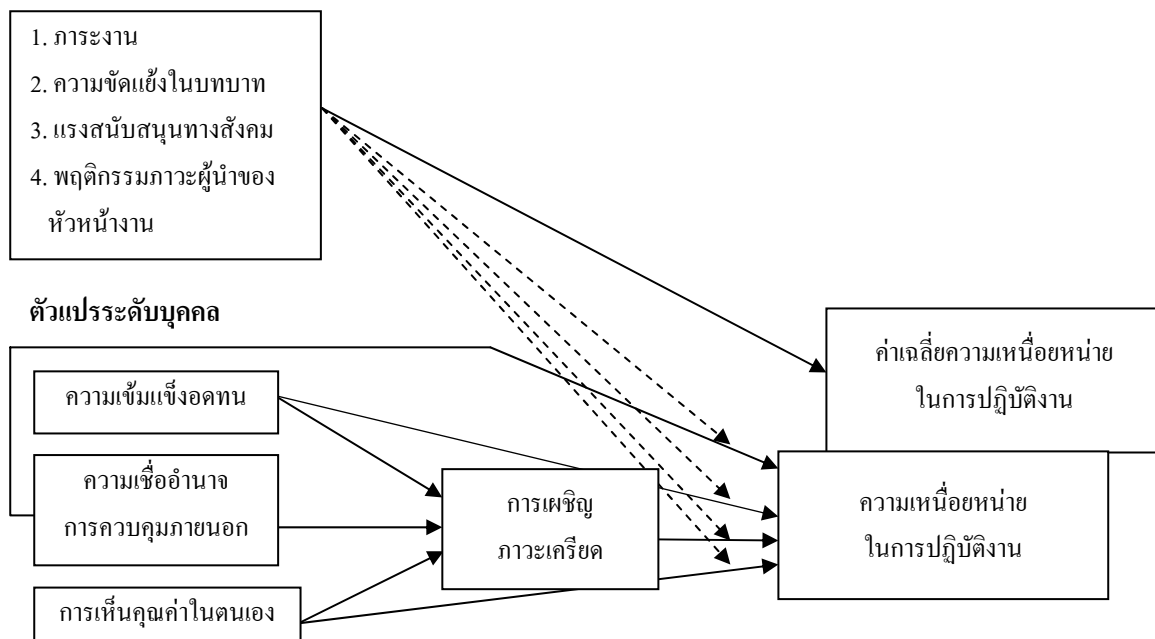
3. ตัวแปรระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับบางตัวที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ

5. ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก การเห็นคุณค่า ในตนเอง และ การเผชิญภาวะเครียด สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

6. ตัวแปรระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน สามารถพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรระดับโรงพยาบาล



หมายเหตุ: —> หมายถึง เส้นอิทธิพล

-----> หมายถึง เส้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างระดับ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับคลัสเตอร์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการเขต 9 ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และ ตราด รวมทั้งสิ้น 33 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,501 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เบอร์สทีน คิมและเดแลนเชียร์ (Burststein, Kim & Delanshere, 1988) กล่าวว่าในการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่นควรมีกกลุ่มตัวอย่างในระดับที่ 2 ระหว่าง 20-200 หน่วย จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในระดับโรงพยาบาล จำนวน 24 โรงพยาบาล และ ชูแมคเกอร์และโลแมกซ์ (Schumacker & Lomax, 1996 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542: 311) เสนอว่าการวิเคราะห์ตัวแปรพหุนาม ควรใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10-20 คนต่อหนึ่งตัวแปร ซึ่งในการวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตได้ 28 ตัว จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างระดับบุคคลจำนวน 560 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. จัดกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการเขต 9 ออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงและขนาด 30 เตียง กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงและขนาด 120 เตียงขึ้นไป สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนได้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงและขนาด 30 เตียง จำนวน 15 โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงจำนวน 5 โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงและขนาด 120 เตียงขึ้นไป จำนวน 4 โรงพยาบาล รวม 24 โรงพยาบาล

2. สุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่สุ่มได้ในข้อ 1 ตามสัดส่วน ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 652 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบวัด มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ฉบับ นำไปทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

1. แบบวัดความเข้มแข็งอดทน จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยง .86
2. แบบวัดความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยง .85
3. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยง .91
4. แบบสอบถามการเผชิญภาวะเครียด จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยง .75
5. แบบสอบถามภาระงาน จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเที่ยง .72
6. แบบวัดความขัดแย้งในบทบาท จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเที่ยง .88

7. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยง .88
8. แบบวัดพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเที่ยง .94
9. แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยง .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2550 ได้แบบสอบถามและแบบวัดกลับคืนมา มีความครบถ้วนสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระระดับบุคคลและระดับโรงพยาบาลกับตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน และวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่นตามสมมติฐานด้วยโปรแกรม HLM

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับบุคคลกับตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ปรากฏว่าตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน การเผชิญภาวะเครียด และการเห็นคุณค่าในตัวเอง ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับโรงพยาบาลกับตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ปรากฏว่าตัวแปรเกือบทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ยกเว้นตัวแปรพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างานกับตัวแปรภาระงาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน

ผลการวิเคราะห์โมเดลว่าง (Null Model) ปรากฏว่าค่าอิทธิพลสุ่มของตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน และการเผชิญภาวะเครียด มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าทั้งสองตัวแปรมีความแปรปรวนเพียงพอที่จะวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่นต่อไป

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระระดับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวในโมเดลมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การเผชิญภาวะเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง -.19 ตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยผ่านการเผชิญภาวะเครียด ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทน มีค่า

สัมประสิทธิ์เส้นทาง -.26 ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง .21 และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง -.09 ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความเหน้อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 35 ($R^2 = .35$) รายละเอียดดังตารางที่ 1 และภาพที่ 2 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามวิธีของ Specht (อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548: 132) ปรากฏว่า ค่า $Q = 1$ และค่า W ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลระดับบุคคลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่าพยาบาลที่มีความเหน้อยหน่ายในการปฏิบัติงานสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความเข้มแข็งอดทน มีความสามารถเผชิญภาวะเครียดต่ำ เชื่ออำนาจควบคุมจากภายนอก และไม่เห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้การที่พยาบาลขาดความเข้มแข็งอดทน เชื่ออำนาจควบคุมภายนอก และไม่เห็นคุณค่าในตนเองยังเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดต่ำอีกด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นสามารถนำมาสร้างสมการคะแนนมาตรฐานพยากรณ์การเผชิญภาวะเครียด และความเหน้อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากตัวแปรระดับบุคคล ดังนี้

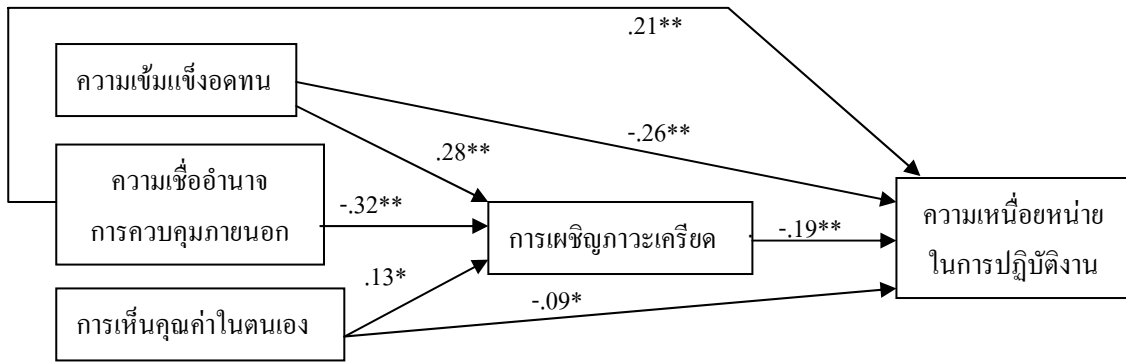
$$Z_{\text{การเผชิญภาวะเครียด}} = .28 Z_{\text{ความเข้มแข็งอดทน}} - .32 Z_{\text{ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก}} + .13 Z_{\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}}$$

$$Z_{\text{ความเหน้อยหน่ายในการปฏิบัติงาน}} = .21 Z_{\text{ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก}} - .26 Z_{\text{ความเข้มแข็งอดทน}} - .19 Z_{\text{การเผชิญภาวะเครียด}} - .09 Z_{\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}}$$

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของโมเดลระดับบุคคล

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	อิทธิพลคงที่ (Fixed Effect)		อิทธิพลสุ่ม (Random Effect)	
		β	t-value	Parameter Variance	Chi-square
ความเหน้อยหน่าย ในการปฏิบัติงาน	ความเข้มแข็งอดทน	-.26**	-4.13	u_1^{**}	43.39
	ความเชื่ออำนาจการ ควบคุมภายนอก	.21**	4.51	u_2	32.22
	การเผชิญภาวะเครียด	-.19**	-4.71	u_3	26.38
	การเห็นคุณค่าในตนเอง	-.09*	-2.06	u_4	28.35
Deviance (D_1) = 993.95, $R^2_{\text{ความเหน้อยหน่ายในการปฏิบัติงาน}} = .35$					
การเผชิญภาวะ เครียด	ความเข้มแข็งอดทน	.28**	5.32	u_1^{**}	47.98
	ความเชื่ออำนาจการ ควบคุมภายนอก	-.32**	-6.87	u_2^{**}	45.73
	การเห็นคุณค่าในตนเอง	.13*	2.66	u_3^{**}	44.69
Deviance (D_1) = 351.49, $R^2_{\text{การเผชิญภาวะเครียด}} = .36$					

* $p < .05$ ** $p < .01$



*p < .05 **p < .01

ภาพที่ 2 โมเดลระดับบุคคลแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลจากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาอิทธิพลคู่ของตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ปรากฏว่า ตัวแปรความเข้มแข็งอดทน อิทธิพลคู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ อิทธิพลคู่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรความเข้มแข็งอดทน ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรความเข้มแข็งอดทนไปวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรระดับโรงพยาบาลต่อไป

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระระดับโรงพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ปรากฏว่าตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -1.92 ส่วนตัวแปรภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระระดับโรงพยาบาลกับตัวแปรระดับบุคคลคือตัวแปรความเข้มแข็งอดทน ปรากฏว่าตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ -.52 ส่วนตัวแปรภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับตัวแปรความเข้มแข็งอดทน แสดงว่าลักษณะที่แต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันและส่งผลทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกันคือ แรงสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า พยาบาลที่มีความเข้มแข็งอดทนอยู่แล้ว ถ้าได้ทำงานในโรงพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีด้วย จะช่วยให้พยาบาลไม่มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานหรือมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีความเข้มแข็งอดทน แต่ต้องปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย ดังนั้น การส่งเสริมบรรยากาศในโรงพยาบาลให้พยาบาลมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากหัวหน้างานและจากผู้ร่วมงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรัก ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและการรับฟัง การให้คำแนะนำ

การให้แนวทางที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ การได้รับข่าวสารหรือข้อมูลป้อนกลับในระหว่างปฏิบัติงานเพื่อนำมาประเมินตนเอง และการสนับสนุนด้านบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ อย่างเพียงพอจะช่วยจัดหรือลดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นได้

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบอิทธิพลสุ่ม (Random Effect) ด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปรากฏว่าอิทธิพลสุ่มของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานไม่มีนัยสำคัญ และอิทธิพลสุ่มของความเข้มแข็งอดทนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าไม่มีตัวแปรระดับโรงพยาบาลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพหุระดับ เมื่อใช้ค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของความเข้มแข็งอดทน เป็นตัวแปรตาม

ตัวแปร	อิทธิพลคงที่ (Fixed Effect)			อิทธิพลสุ่ม (Random Effect)		
	Coefficient	SE	t-ratio	Parameter Variance	df	Chi-square
ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน						
Intercept, γ_{00}	5.06**	.23	22.22	.27	19	28.47
ภาระงาน	.29	.34	.85			
ความขัดแย้งในบทบาท	.24	.70	.34			
แรงสนับสนุนทางสังคม	-1.92*	.73	-2.64			
พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน	-.13	.45	-.28			
ความเข้มแข็งอดทน						
Intercept, γ_{10}	-.71**	.06	-11.87	.02	19	28.99
ภาระงาน	-.07	.09	-.73			
ความขัดแย้งในบทบาท	-.06	.17	-.37			
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.52*	.19	-2.79			
พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน	.03	.12	.29			
Within-Unit Error Variance (σ^2) = .19						
Deviance (D_2) = 878.24						
Deviance (D_1) = 981.25						
ผลต่างของค่าสถิติ Deviance = 103.01, df = 12, p = 0.05						
R^2 ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน = .21						

*p < .05 **p < .01

ผลการทดสอบค่าสถิติ Deviance แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2 ทั้งนี้ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 21

สมการพหุระดับพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในรูปคะแนนดิบแสดงได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน} = & 5.06^{**} + .29 (\text{ภาระงาน}) + .24 (\text{ความขัดแย้งในบทบาท}) \\ & - 1.92 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})^{*} - .13 (\text{พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้า}) \\ & - .71 (\text{ความเข้มแข็งอดทน})^{**} - .07 (\text{ภาระงาน}) (\text{ความเข้มแข็งอดทน}) \\ & - .06 (\text{ความขัดแย้งในบทบาท}) (\text{ความเข้มแข็งอดทน}) \\ & - .52 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) (\text{ความเข้มแข็งอดทน})^{*} \\ & + .03 (\text{พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน}) (\text{ความเข้มแข็งอดทน}) \end{aligned}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดให้ตัวแปรสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ตามแนวคิดของมาสแลช และเพิร์ลแมนและฮาร์ทแมน (Maslach, 1986; Perlman & Hartman, 1982) ที่จำแนกสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลออกเป็น 2 ปัจจัย คือปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติหรือด้านองค์การ โดยผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่นแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้งสองนั้นเป็นข้อมูลต่างระดับกัน ซึ่งในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็นตัวแปรระดับบุคคล (พยาบาลวิชาชีพ) และตัวแปรระดับโรงพยาบาล ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับบุคคลคือ ความเข้มแข็งอดทน กับตัวแปรระดับโรงพยาบาลคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลร่วมกันต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถ้าใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบดั้งเดิมโดยจัดให้ตัวแปรทั้งสองอยู่ในระดับเดียวกันจะไม่สามารถอธิบายปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองได้

ตัวแปรระดับบุคคลมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าตัวแปรระดับโรงพยาบาล ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานคือความเข้มแข็งอดทน งานวิจัยหลายเรื่องที่ผลการวิจัยแสดงว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งอดทนสูงจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายต่ำ (Rich & Rich, 1987; McCranie, Lambert & Lambert, 1987; วรรณุช กิตสัมบันท์, 2537) นอกจากนี้ความเข้มแข็งอดทนยังมีอิทธิพลต่อการเผชิญภาวะเครียด ซึ่งเมื่อพยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานสะสมเป็นเวลานานและไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย แต่พยาบาลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถปรับตัวให้เผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ไม่เกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนสามารถพึ่งตนเองได้ จัดการแก้ไขปัญหาได้ บุคคลเหล่านี้จะทำงานหนักเพราะมีความสุขกับการทำงาน

ไม่ใช่เพราะถูกบังคับ ถึงแม้ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลหรือความเลียดใด ๆ บุคคลเหล่านี้ก็สามารถหาวิถีทางของการดำเนินชีวิตที่พึงพอใจได้ และภายใต้ภาวะความเครียดของชีวิตสูง บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าบุคคลที่ไม่มีความเข้มแข็งอดทน และมีความสามารถที่จะเปลี่ยนความเครียดให้เป็นโอกาส โคบายาและแมดดี (Kobasa & Maddi, 1984) ได้ศึกษาสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อความเครียดสูงโดยไม่เกิดการเจ็บป่วย และพบว่าบุคคลที่สามารถเอาชนะความเครียดในระดับสูงได้โดยไม่เกิดความเจ็บป่วยนั้น มีบุคลิกภาพที่เรียกว่า ความเข้มแข็งอดทน (Maddi, 1996)

คุณลักษณะความเข้มแข็งอดทนจึงควรได้รับการปลูกฝังให้เกิดขึ้นกับพยาบาลตั้งแต่ระหว่างการศึกษาและการฝึกปฏิบัติ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลสามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนและลดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานลงได้ แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน ผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ได้ข้อค้นพบสอดคล้องกันว่า การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลได้ (Firth et al., 1986; Fong, 1990; วิไล พวริक्षा, 2541) โรงพยาบาลที่มีสัมพันธภาพภายในหน่วยงานเป็นไปด้วยดีทั้งกับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้มแข็งอดทน และส่งผลให้ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นต่ำกว่าโรงพยาบาลที่มีสัมพันธภาพภายในหน่วยงานไม่ดี ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในโรงพยาบาล เช่น ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวคิดในการเผชิญภาวะเครียด สร้างแรงบันดาลใจ วิสัยทัศน์ร่วม เป็นแบบอย่าง สร้างเสริมกำลังใจ ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่และรับฟังปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ เพื่อเป็นการเสริมแรงให้บุคลากรมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถรับรู้และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากตัวแปรความเข้มแข็งอดทนแล้ว ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายและการเผชิญภาวะเครียด ได้แก่ ความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก ถ้าพยาบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจการควบคุมจากภายนอกว่าจะมีผลกระทบต่อการทำงาน จะทำให้พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานสูงขึ้น และมีความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดลดลง ส่วนตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองจะมีอิทธิพลในทางตรงกันข้ามกับความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก พยาบาลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะมีความสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดี และมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานต่ำ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการวิจัยนี้พบว่าตัวแปรระดับโรงพยาบาลตัวอื่น ได้แก่ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้างาน ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่น ใช้กลุ่มตัวอย่างในระดับที่ 2 คือระดับโรงพยาบาลเพียง

24 โรงเท่านั้น ซึ่งหน่วยวิเคราะห์อาจมีจำนวนน้อยเกินไป ประกอบกับการวิจัยนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงและขนาด 30 เตียง ทำให้ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลมีน้อย ทั้งในเรื่องภาระงาน การบริหาร และพฤติกรรมของหัวหน้างาน จึงทำให้ตัวแปรระดับโรงพยาบาลเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปการเลือกกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมาศึกษา ควรเลือกโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกันมากกว่างานวิจัยนี้ เช่น โรงพยาบาลต่างสังกัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบอิทธิพลร่วมของตัวแปรความเชื่ออำนาจการควบคุมภายนอก การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งอดทน ที่ส่งผลต่อการเผชิญภาวะเครียด มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 แสดงว่าน่าจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับโรงพยาบาลกับตัวแปรระดับบุคคลดังกล่าวทั้ง 3 ตัวแปร ที่ส่งผลต่อการเผชิญภาวะเครียดของพยาบาล ซึ่งในการวิจัยนี้ยังไม่ได้ศึกษา ผู้สนใจอาจนำตัวแปรการเผชิญภาวะเครียดมาศึกษาด้วยเทคนิคการวิเคราะห์โมเดลเชิงเส้นระดับลดหลั่นเพื่ออธิบายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). โมเดลลิสมรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญยัง วิษณุหิมาชัย. (2544). ความเครียดกับการทำงาน. *วารสารเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ*, 1(1), 108-113.
- วรนุช กิตติสัมพันธ์. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไล พัวรักษา. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2548). *การวิเคราะห์พหุระดับ MULTI - LEVEL ANALYSIS* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Burstein, L., Kim, K-S., & Delandshere, G. (1988). Multilevel investigations of systematically varying slopes: Issues, alternatives, and consequences. In R.D. Bock (Ed.), *Multilevel analysis of educational data*. San Diego: Academic Press.
- Bailey, J.Y., Steffen, S.M., & Grout, J.W. (1980). The stress audit: Identifying the stressors of ICU nursing. *Journal of Nursing Education*, 19, 43-47.

- Coopersmith, S. (1981). *SEI: Self-esteem inventories*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Edelwich, J. (1980). *A burnout: Stage of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Science Press.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P., & Britton, P., (1986). Burnout and professional depression: Related concepts?. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 633-641.
- Fong, C.M. (1990). Role overload, social support and burnout among nursing education. *The Journal of Nursing Education*, 29, 102-108.
- Gordon, R.J. (1993). *A diagnostic approach to organization behavior*. Massachusetts: A Division of Simon & Schuster.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Washington D.C.: Anderson-Wesley.
- Iwanicki, E.F. (1983, May-July). Toward understanding and alleviating teacher burnout. *Theory into Practice*, 22(7), 27-32.
- Kobasa, S.C., & Maddi, S.R. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Illinois: Dow Joines-Irwin.
- Lavandero, R. (1981). Nurses burnout: What can mean? *The Journal of Nursing Administration*, 11(11-12), 17-22.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Maddi, S.R. (1996). *Personality theories: A comparative analysis* (6 th. ed.). CA: Brooks/ Cole.
- Maru, M. (2000). *Job burnout: A review of recent literature*. Retrieved October 22, 2004, from <http://www.geocities.com/rpipoych/jobburnout.htm>.
- Maslach, C. (1986). *Burnout, the cost of caring* (2 nd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice-Hall.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- McCranie, E.W., Lambert, V.A., & Lambert, C.E. (1987, November-December). Work stress, hardiness a burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 36(6), 374-378.
- McConnell, E.A. (1982). The burnout syndrome. In E.A. McConnell (Ed.), *Burnout in the nursing professional: Coping strategies, causes and costs*. St.Louis: C.V. Mosby.
- Perlman, B., & Hartman, A.E. (1982, April). Burnout: Summary and future research. *Human Relation*, 35(4), 283-305.
- Rich, V.L., & Rich, A.R. (1987). Personality hardiness and burnout in female staff nurses. *Journal of Scholarship*, 19(2), 63-66.
- Rotter, J.B. (1982). *The development and application of social learning theory*. New York: Praeger.