

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งหวังเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และการขาดงาน โดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในฐานะตัวแปรสื่อ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์
- 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการขาดงาน
- 2.3 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงาน
- 2.4 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงาน
- 2.5 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย
- 2.6 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในฐานะตัวแปรสื่อ

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

พฤติกรรมในการทำงานอันไม่พึงประสงค์ที่พบได้ทั่วไปในองค์กรนั้น มีอยู่หลากหลายรูปแบบด้วยกัน โดยส่วนใหญ่แล้วมักจะแสดงออกให้เห็นในลักษณะของพฤติกรรมการถอนตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปพฤติกรรมการถอนตัวด้านจิตใจ อันได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ที่ได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง และถูกยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Lee & Ashforth, 1996) ภาวะดังกล่าวเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่มีผู้เริ่มต้นศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1974 โดย Freudenberger (1974) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษากระบวนการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ผ่านการสังเกตตนเองและเพื่อนร่วมงาน ที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เบื่อหน่ายในการทำงานนอกจากนี้ Maslach (1982) ยังได้ให้คำนิยามไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีความรู้สึกลดความเป็นบุคคล ทำให้เกิดทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ อันเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงานและปฏิกริยาปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลาหรือเป็นงานที่ต้องให้บริการแก่สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์และพยาบาล (Wright & Cropanzano, 1998)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยนั้น มักถูกศึกษาเป็นองค์ประกอบร่วมกับองค์ประกอบด้านอื่นๆ ของภาวะหมดไฟในการทำงาน และจากการทบทวนวรรณกรรมก็จะแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นอีกกลุ่มวิชาชีพหนึ่งที่มีประสบการณ์ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อันเป็นผลมาจากความเครียด ความกดดันในการทำงาน อาจรวมไปถึงการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ดังในการศึกษาของ สิริยา สัมมาวาท (2532) ที่พบว่าพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ปี 2532 มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ระดับสูงถึงร้อยละ 61 ซึ่งสูงสุดใน องค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่นเดียวกับ ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิทิตกุล และ ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา (2557) ที่พบความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในระดับสูงในกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ใน โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวง สาธารณสุขอีกด้วย

2.1.1 ความหมายของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

Maslach and Jackson (1981) กล่าวว่าความเหนื่อยล้าทางอารมณ์หมายถึงอาการที่บุคคลมีความรู้สึกเบื่อ เหนื่อยหน่าย และหมดกำลังใจในการทำงาน

Cordes and Dougherty (1993) ได้บรรยายถึงความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ไว้ว่า เป็นลักษณะของการขาดพลังงาน และรู้สึกราวกับว่าทรัพยากรทางอารมณ์ (Emotional resources) ของบุคคลนั้น ถูกใช้ไปจนหมด

Wright and Cropanzano (1998) เสนอว่าความเหนื่อยล้าทางอารมณ์เป็นสภาวะเรื้อรังของการสูญเสียทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ ที่เกิดจากข้อเรียกร้องในงานที่มากเกินไปและการถูกรบกวนอย่างต่อเนื่อง

Moore (2000) กล่าวว่า ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์เป็นลักษณะของความรู้สึกที่เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ขาดพลังงาน และสูญเสียทรัพยากรทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล

Maslach, Shaufeli, and Leiter (2001) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ไว้ว่าเป็นความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ซึ่งกำลังใจในการทำงานหรือดำเนินชีวิต

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า สภาวะของบุคคลที่มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจในการทำงาน อันเป็นผลมาจากได้รับความกดดันในงาน

2.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญจากแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) โดย Maslach et al. (2001) กล่าวว่า ภาวะหมดไฟ คือการตอบสนองต่อภาวะอารมณ์ที่เรื้อรัง เป็นระยะเวลานาน และมักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือการได้รับข้อเรียกร้องในงานที่มากเกินไป ดังจะพบเห็นได้บ่อยในงานด้านบริการแก่สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องเผชิญกับข้อเรียกร้องในงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ ความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วยและความคาดหวังของผู้รับบริการ อันส่งผลให้เกิดความเครียด เมื่ออยู่ในภavnี้นานๆ และไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ รวมไปถึงการลดแรงจูงใจในการทำงาน ความขบข้องใจและความรู้สึกทางลบของผู้ให้บริการ โดยภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยบุคคลจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจในการทำงาน หรือการดำเนินชีวิต เนื่องจากความเหนื่อยล้า อันเป็นผลมาจากปริมาณงานที่มากเกินไป รวมไปถึงความตึงเครียดจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้อื่นและในงานที่ทำ ซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลนั้นขาดความกระตือรือร้นในการทำงานหรือเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ

2) การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) เป็นความรู้สึกและทัศนคติทางลบต่อผู้อื่น โดยแสดงอาการเหยียดหยาม มองผู้อื่นเสมือนหนึ่งเป็นวัตถุที่ไร้ชีวิตจิตใจ เหมินเฉยหรือไม่ใส่ใจต่อคำร้องขอ และอาจมีลักษณะที่จะแยกตัวออกมาเพื่อลดความเกี่ยวข้องกับผู้อื่น

3) ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Lack of Personal Accomplishment) เป็นความรู้สึกและทัศนคติทางลบต่อตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการเกิดความรู้สึกและปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่น โดยจะสูญเสียการยอมรับนับถือในตนเอง ประเมินตนเองว่าไร้ความสามารถ ขาดความสำเร็จ และด้อยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รู้สึกล้มเหลวและไม่มีความภูมิใจในตนเอง

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการมุ่งเน้นไปยังองค์ประกอบหลักของภาวะหมดไฟในการทำงาน นั่นคือ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่นักวิจัยและนักปฏิบัติการทางด้านสุขภาพให้ความสนใจและจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าองค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างมากกับข้อเรียกร้องในงานและพฤติกรรมในการทำงานด้านอื่น ๆ ดังจะได้กล่าวต่อไป

2.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของภาวะหมดไฟ พบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวก่อให้เกิดความเครียดและความตึงเครียดในงาน (Job Strain) หลายตัวแปรด้วยกัน และอาจถูกจัดได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของความตึงเครียด (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Ebbinghaus, 2002) อย่างไรก็ตาม ภาวะหมดไฟในการทำงานอาจไม่ได้เกิดขึ้นกับเฉพาะบุคคลที่มีความคับข้องใจหรือเผชิญกับความตึงเครียดเท่านั้น แม้แต่บุคคลที่ยังคงรักในการทำงานที่ทำได้สามารถพัฒนาภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้เช่นกัน โดยสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อาจมีได้หลายสาเหตุ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง Maslach, Schaufel, and Leiter (2001) พบว่าภาวะหมดไฟของบุคคล อาจเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านสถานการณ์การทำงาน เช่น ลักษณะขององค์กร ลักษณะของอาชีพ ลักษณะของงาน และปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ลักษณะประชากร ลักษณะบุคลิกภาพ รวมทั้งทัศนคติต่องาน โดยปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factor)

1.1) ลักษณะขององค์กร (Organizational Characteristic) องค์กรที่มีขนาดใหญ่ย่อมมีโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อน มีกฎระเบียบเข้มงวดและขั้นตอนการทำงานที่มีระเบียบแบบแผน รวมไปถึงสภาพแวดล้อมในองค์กรทางด้านกายภาพ หากการทำงานในองค์กรที่มีคนพลุกพล่านจนเกินไป มีภาวะมลพิษทางเสียง การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างไม่เพียงพอ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือในการทำงานไม่สามารถใช้งานได้ ย่อมส่งผลให้บุคลากรเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Muldary, 1983) การศึกษาของ Swansburg and Swansburg (2002) พบว่า การจัดตารางการทำงานและการจัดบุคลากรที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ จะมีผลต่อการขาดงานของพยาบาล เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในองค์กรก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากสถานการณ์ที่บุคคลในองค์กรต้องมีการแข่งขันกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลมากกว่าการสร้างความร่วมมือในการทำงาน หากสัมพันธภาพในลักษณะดังกล่าวมีผลในเชิงลบ ก็จะเพิ่มความกดดัน ความไม่พึงพอใจในการทำงาน และมีส่วนส่งเสริมให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล (Maslach, 1982) และหากองค์กรมีระบบบริหารและการจัดการที่ไม่ดี ขาดความชัดเจนในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา นโยบายขององค์กรที่ไม่มั่นคงแน่นอน เกิดความไม่ชัดเจนของเป้าหมายในการทำงาน ก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการและภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Maslach, 1986) นอกจากนี้ การขาดกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชารวมไปถึงการขาดการสนับสนุนจากองค์กรให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ก็เป็นอีก

ปัจจัยส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Wolf, 1981)

1.2) ลักษณะของอาชีพ (Occupational Characteristic) จุดเริ่มต้นของภาวะหมดไฟในการทำงาน พัฒนาจากกลุ่มบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการและการศึกษา ซึ่งมีบทบาทในการดูแลให้บริการผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (สิระยา สัมมาวาจ, 2532) นอกจากนี้ขอบเขตงานของวิชาชีพพยาบาล ยังต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจจากการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหมดไฟในระดับสูง ดังในการศึกษาของ Cronin-Stubbs and Schaffner (1985) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะมีความถี่และความรุนแรงของความเครียดในวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานในห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตเสมอ อยู่ระหว่างความเป็นความตาย จำเป็นต้องใช้การตัดสินใจที่เร่งด่วน หรือการที่ต้องเผชิญกับความตายของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตแก่พยาบาล เกิดความเครียดสูง (Hingley, 1986) และก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ง่าย (Levenstein, 1985)

1.3) ลักษณะของงาน (Job Characteristic) ได้แก่ข้อเรียกร้องด้านปริมาณงาน (Quantitative Job Demands) เช่น ปริมาณงานมากเกินไปและไม่สามารถทำแล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด มีการศึกษาจำนวนมากได้สนับสนุนว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นการตอบสนองต่อปริมาณงานที่มากเกินไป เช่นการศึกษาของ Maslach (1982) กล่าวว่าเมื่อบุคคลต้องรับผิดชอบในงานของตนที่มีปริมาณมากเกินไป ร่วมกับมีการปฏิบัติกรให้บริการแก่ผู้รับบริการ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาต้องปฏิบัติงาน จะส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Janssen, Jonge, & Bakker, 1999) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tappen (1995) ที่พบว่าปริมาณงานมีผลโดยตรงต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน นอกจากนี้ข้อเรียกร้องในงานที่สำคัญอีกประการหนึ่ง นั่นคือ ข้อเรียกร้องที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ดังในการศึกษาของ Schaufeli and Enzmann (1998) พบว่าการที่บุคคลต้องใช้ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้รับบริการจะนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ An et al. (2013) ที่พบความไม่พึงพอใจในการทำงานและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มแพทย์ เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยากลำบากและต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมาก

2) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Factor)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคลพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

2.1) ลักษณะประชากร (Demographic) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังในการศึกษาของ Koivula, Paunonen and Laippala (2000) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยจะมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก โดย Maslach (1986) กล่าวว่า เนื่องจากอายุจะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมมีประสบการณ์มากกว่า มีวุฒิภาวะ และสามารถปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงได้มากกว่า ตัวแปรเพศพบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้เหมือนกัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะงานและปัจจัยทางด้านบุคคล (Maslach, 1982) ตัวแปรด้านสถานภาพสมรส ผลการศึกษาของ Maslach et al. (2001) ได้พบว่าเพศชายที่เป็นโสดจะมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรส โดยเฉพาะด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Maslach & Jackson, 1981) และตัวแปรด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ว่าภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานของบุคคล จากการศึกษาของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในสหรัฐอเมริกาของ Muldary (1983) พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานส่วนใหญ่ จะพบในช่วงเริ่มทำงานจนถึง 2 ปี ซึ่งเป็นผลมาจากที่พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาใหม่ เกิดภาวะช็อคต่อสถานการณ์จริงที่ต้องเผชิญและเกิดความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามที่คาดหวังไว้ (Schmalenberg & Kramer, 1979) เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานก็อาจจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน และส่งผลให้เกิดการลาออกจากงานในอนาคตได้

2.2) ลักษณะบุคลิกภาพ (Personality) ลักษณะบุคลิกภาพหลายด้านถูกนำมาศึกษาเพื่อค้นหาว่าบุคลิกภาพด้านใด ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน จากการศึกษาของ Maslach (1982) พบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพด้านความเข้มแข็งในระดับต่ำจะมีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ต้องคอยพึ่งพาบุคคลอื่นอยู่เสมอ ขาดความมั่นใจในศักยภาพของตน มักจะเกิดความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการได้ นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานยังเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจการควบคุมภายนอก (External Locus of control) มากกว่าคนที่มีความเชื่อในอำนาจการควบคุมภายใน (Internal Locus of control) เนื่องจากบุคคลที่ขาดความมั่นใจตนเอง จิตใจไม่มั่นคง มักจะหวังพึ่งพาสิ่งแวดล้อมภายนอกอยู่ตลอดเวลา เมื่อพบว่าความคาดหวังของตนไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การทำงานตามความเป็นจริงในขณะนั้น ก็จะเกิดความผิดหวัง และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดดังกล่าวได้ ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

2.3) ทักษะคติต่องาน (Work Attitude) บุคคลย่อมมีความคาดหวังเกี่ยวกับงาน ที่ทำแตกต่างกันออกไป บางคนมีความคาดหวังสูงมากทั้งในด้านลักษณะของงาน ได้แก่ ความสนุก ความท้าทาย และความต้องการที่จะสำเร็จในงาน เช่น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การดูแลรักษาคนไข้ ใ้หายจากอาการเจ็บป่วย แต่การที่บุคคลมีความคาดหวังที่เป็นอุดมคติหรือสูงเกินความเป็นจริง อาจนำไปสู่ข้อสันนิษฐานว่าอาจเป็นหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะ บุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องทำงานปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เข้ามาใช้บริการหรือขอความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพอยู่ตลอดเวลา เมื่อพบความทุกข์ยากของผู้รับบริการก็จะเกิดความคาดหวังและกดดันในตนเอง เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการอย่างดีที่สุด แต่ในบางครั้งก็ไม่สามารถทำได้ตามต้องการ เนื่องจากในบางครั้งความต้องการของผู้รับบริการมีมากเกินไปกว่าที่สามารถตอบสนองได้อย่างทันทั่วทั้งที่ อีกทั้งยังได้รับการปลุกฝังถึงค่านิยมในการทำงาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ หากไม่สามารถตอบสนองผู้รับบริการได้ ก็จะทำให้มีความขัดแย้งในใจ ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟได้ (Muldary,1983)

2.1.4 ผลกระทบของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของภาวะหมดไฟ มีผลกระทบที่สำคัญ ทั้งต่อตัวบุคคลและองค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพที่เกิดภาวะดังกล่าวนี้ จะส่งผลกระทบไปยังส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ด้านบุคคล ผลที่เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ มีทัศนคติ ความคิดและพฤติกรรมไปในทางลบ เจ็บป่วยทางกายและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันต่องานและองค์กรลดลง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการถอนตัวออกจากงาน เช่น การขาดงาน ความตั้งใจลาออกจากงาน อีกทั้งยังสามารถส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัว ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวตามมาได้

2) ด้านผู้รับบริการหรือด้านสังคม พยาบาลวิชาชีพที่เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในการทำงานมักจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจในการรับบริการ เนื่องจากพยาบาลจะละเลยให้การบริการที่ขาดคุณภาพ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความเคารพในฐานะบุคคลหนึ่งไป

3) ด้านองค์กร พยาบาลวิชาชีพที่เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงาน ผลผลิตงานในงานลดลงและอาจเกิดความผิดพลาดในงานที่ทำ (Schaufeli & Enzmann, 1998) นอกจากนี้ พฤติกรรมลาออกจากงานของพยาบาลที่เป็นผลมาจากภาวะหมดไฟในการทำงาน ก็จะส่งผลกระทบต่อองค์กร ในการสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น จากการรับสมัครคัดเลือกบุคลากรใหม่ที่จะเข้ามาทำงานแทน (Yee, 1981)

4) ด้านวิชาชีพ หากพยาบาลวิชาชีพได้ประสบกับภาวะดังกล่าวจะส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมลดลง ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงขาดความต้องการก้าวหน้าในอาชีพการงาน ไม่มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบ หรือนำไปสู่การตั้งใจลาออกจากวิชาชีพพยาบาล (Leiter & Maslach, 2009)

2.1.5 การวัดและประเมินความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

การวัดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จะถูกวัดในกลุ่มอาการของภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้แบบวัดภาวะหมดไฟของ Maslach (Maslach Burnout inventory : MBI) ที่ถูกพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Maslach and Jackson (1981) เนื่องจากเป็นแบบวัดและประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานที่นิยมใช้อย่างกว้างขวางมากที่สุด (บุญธิดา เทือกสุบรรณ, 2550) โดยแบบวัดนี้มีความเหมาะสมกับการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม และสอดคล้องกับลักษณะงานการพยาบาล สำหรับในประเทศไทยพบว่า สิระยา สัมมาวาจ (2532) ได้นำแบบวัดดังกล่าวมาศึกษา แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 7 ระดับ ได้แก่ 0 (ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น) จนถึง 6 (ทุก ๆ วัน) โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกได้เป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งทดสอบความตรงและหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบวัด เท่ากับ .92 , .66 และ .65 ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นเครื่องมือในการวัดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจะนำมาใช้เพียงด้านที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สามารถแบ่งองค์ประกอบในการศึกษาได้อย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการขาดงาน

แต่ละองค์การย่อมต้องการให้บุคลากรของตนมีความพึงพอใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี แต่ในหลายครั้งที่ ผู้ปฏิบัติงานเกิดพฤติกรรม การแยกตัวออกจากงานด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่จะแสดงออกด้วยพฤติกรรม การถอนตัวที่จะปรากฏให้เห็นชัดเจนในสถานที่ทำงานนั้นคือการขาดงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรม การถอนตัวที่เป็นปัญหาหลักในหลายองค์การ (Taylor, 1969) หากพิจารณาอย่างผิวเผินแล้วอาจดูเหมือนว่า การขาดงานของบุคลากรนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์การมากนัก แต่หากมีการขาดงานที่

เกิดขึ้นบ่อยครั้งเกินเหตุสมควรนั้น ย่อมบ่งบอกถึงความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อองค์กรได้เช่นกัน สอดคล้องกับ Nicholson, Brown and Chadwick-Jones (1976) ได้ให้ความหมายของการขาดงานว่า ปฏิกริยาของพนักงานที่กระทำขึ้น เพื่อลดความเจ็บปวดที่ได้รับจากประสบการณ์การทำงาน เช่น ภาระงานที่มากเกินไป (Raubala et al., 2007) ความไม่พึงพอใจในการทำงาน ปัญหาทางด้านสุขภาพ และ ปัญหาความรับผิดชอบต่อครอบครัว (Steers & Porter, 1983) เป็นต้น

การศึกษาวิจัยการขาดงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบการศึกษาอย่างแพร่หลายมากนัก ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาและอ้างอิงจากงานวิจัยของต่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการขาดงาน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในบริบทของประเทศไทย เช่นในการศึกษาเชิงคุณภาพของ Mudaly and Nkosi (2015) ที่ได้ทำการศึกษาดังเหตุผลของการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพในเมืองเคอร์บัน แอฟริกาใต้ ซึ่งผลการศึกษาก็พบว่า การเพิ่มขึ้นของภาระงาน การเจ็บป่วย เงื่อนไขการทำงานที่ไม่พึงประสงค์ เป็นสาเหตุให้เกิดการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ การศึกษาของ Kovane (2015) ที่ได้ทำการศึกษาดังปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล Valkenberg แอฟริกาใต้ ว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่พยาบาลวิชาชีพแห่งนี้จะต้องทำงานร่วมกับผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่เป็นอันตรายซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ บางครั้งก็ถูกทำร้ายร่างกายโดยผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช เมื่อสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวย หรือได้รับบาดเจ็บซ้ำ ๆ ก็จะนำไปสู่การขาดงานของพยาบาลวิชาชีพได้

ซึ่งการขาดงาน โดยไม่ได้แจ้งล่วงหน้าของพยาบาลนั้นก่อให้เกิดความสูญเสียต่อโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดกำลังคนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อให้บุคลากรอื่นมาทดแทน หรือจ่ายค่าล่วงเวลาให้กับบุคคลอื่น ดังนั้นการขาดงานจึงเป็นปัญหาสำคัญที่องค์กรจะต้องให้ความสนใจถึงสาเหตุของการขาดงานและพยายามหาวิธีที่จะลดอัตราการขาดงานให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด เพื่อให้การทำงานขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.1 ความหมายของการขาดงาน

Jewell and Siegall (1990) กล่าวว่า การขาดงานหมายถึง จำนวนชั่วโมงหรือจำนวนวันที่สูญเสียไป รวมไปถึงความถี่ของการขาดงานที่เกิดขึ้นด้วย

Martocchio and Harrison (1993) กล่าวว่า การขาดงานคือการที่พนักงานไม่มาทำงานในเวลาที่ต้องทำงานและสถานที่ทำงานของตน โดยพนักงานจะถูกคาดหวังจากองค์กรว่าพวกเขาจะต้องคงอยู่ในสถานที่ทำงานตามเวลาที่กำหนดไว้

Milkovich and Boudreau (1994) กล่าวว่า การขาดงานคือความถี่และ/หรือระยะเวลาของการทำงานที่สูญเสียไป เมื่อพนักงานไม่มาปฏิบัติงาน

Johns (2002) ได้ให้คำนิยามของการขาดงานไว้ว่า เป็น ความล้มเหลวในการรายงานตัวตาม ตารางเวลาการทำงานที่ได้กำหนดไว้

ธัญญา พลอนันต์ (2550) กล่าวถึงการขาดงานว่า เป็นการที่พนักงานไม่มาทำงานในวันปกติ ไม่ว่าจะ เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย มีกิจธุระหรือหยุดงาน โดยไม่ได้แจ้งสาเหตุล่วงหน้า แต่จะไม่ รวมอยู่ในการหยุดพักผ่อนประจำปี อجازاتหรือไม่รวมการหยุดงานเนื่องจากประสบอุบัติเหตุในการทำงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละองค์กร

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การขาดงาน คือ จำนวนวันที่พนักงานไม่มาทำงาน ตามตารางเวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นผลมาจากความเจ็บป่วย

2.2.2 ประเภทของการขาดงาน

Mathis and Jackson (1994) ได้แบ่งประเภทของการขาดงานไว้ 2 ประเภทคือ

1) การขาดงานโดยตั้งใจ (Voluntary Absenteeism) คือ การขาดงานโดยที่พนักงาน ตระหนักถึงและสามารถเตรียมการไว้ล่วงหน้า โดยการขาดงานประเภทนี้จะสามารถเกิดขึ้นได้บ่อย และสามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่นการลาภิก การลาหยุดพักผ่อนประจำปี เป็นต้น

2) การขาดงานโดยไม่ได้ตั้งใจ (Involuntary Absenteeism) คือการขาดงานที่พนักงาน ไม่สามารถเตรียมการไว้ก่อนหรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่นการขาดงาน เนื่องจากอาการเจ็บป่วย อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในงานหรือไม่เกี่ยวข้องกับงาน เป็นต้น

Van der Merwe and Miller (1988) ได้จำแนกประเภทของการขาดงานออกเป็น 3 ประเภท ที่ จะช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของปรากฏการณ์นี้ โดยแบ่งเป็น

1) การขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย (Sickness Absence) คือ การที่พนักงานไม่มา ทำงานโดยใช้ภาวะทางสุขภาพที่ไม่ดีหรือการเจ็บป่วย มาเป็นเหตุผลเพื่อใช้รองรับในการขาดงาน โดย แต่ละสถานที่ประกอบการอาจมีข้อกำหนดเกี่ยวกับใบรับรองแพทย์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน หรือ เป็นไปตามข้อกำหนดพื้นฐานจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

2) การขาดงานที่ได้รับอนุญาต (Authorized Absence/Absence with Permission) คือ การที่พนักงานไม่มาทำงานโดยใช้ชื่ออ้างต่าง ๆ ในการขาดงาน ไม่ว่าจะ เป็น วันลาพักร้อน ลาไปเรียน ต่อ หรือลาวันพิเศษอื่น ๆ ซึ่งโดยปกติแล้ววันลาดังกล่าวจะรวมอยู่ในนโยบายการขาดงาน (Absence Policy)

3) การขาดงานที่ไม่ได้รับอนุญาต (Unexcused Absence/ Absence without Leave) คือ การไม่มาทำงานโดยที่ไม่มีเหตุผล หรือไม่สามารถใช้ชื่ออ้างดังสองประเภทก่อนหน้านี้ได้ ซึ่งการ ขาดงานประเภทนี้ อาจต้องการใช้การประชุมหรือหารือร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องต่อบรรทัดฐานของ องค์กรที่สามารถยอมรับได้

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะมุ่งเน้นความสนใจไปยังการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย (Sickness Absence) ตามแนวคิดของ Van der Merwe and Miller (1988) เนื่องจากเป็นการศึกษา ร่วมกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

2.2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการขาดงาน

1) สาเหตุของการขาดงาน

Steers & Porter (1983) กล่าวว่าไว้ว่า สาเหตุของการขาดงานของพนักงานนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยที่พนักงานเกิดสภาวะดังต่อไปนี้

1.1) มีความพึงพอใจในการทำงานที่ต่ำหรือไม่พึงพอใจในการทำงาน อันจะเป็นสาเหตุเบื้องต้นของการขาดงาน

1.2) มีอิสระที่จะเลือกว่าจะมาทำงานหรือไม่มาทำงานก็ได้ กล่าวคือ พนักงานอาจมีข้อจำกัดด้านเงื่อนไขทางสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป แต่เงื่อนไขนั้น ๆ จะต้องเป็นสถานการณ์สำคัญและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการมาทำงาน เช่น ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อครอบครัว ปัญหาทางด้านการเดินทางและปัญหาด้านสุขภาพ

Darr & Johns (2008) ได้ทำการศึกษารววิเคราะห์ห่อภิมาณจากงานวิจัย 153 เรื่อง เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดในงานและการขาดงาน พบว่าความตึงเครียดในงานมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการขาดงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความความตึงเครียดในการทำงาน และยังพบว่าผลรวมของผลกระทบทางอ้อมของความตึงเครียดในงานมีมากกว่าผลกระทบทางตรงต่อการขาดงาน ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่า ความตึงเครียดในงานทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลให้พนักงานเกิดการขาดงาน นอกจากนี้ยังเสนอให้มองว่าความตึงเครียดในงานที่ทำให้พนักงานเกิดการขาดงาน เป็นเสมือนตัวหยุดที่จะช่วยปรับสภาพจิตใจของพนักงานให้ดีขึ้น เพื่อให้พนักงานเหล่านั้นสามารถกลับมาทำงานต่อไปได้

Singh (2012) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์ดูแลผู้ป่วยหนัก ทั้ง 8 แห่งในเมืองควาซูลู นาทาล แอฟริกาใต้ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยหลักของการขาดงานของพยาบาล เป็นผลมาจากปัจจัยในสถานที่ทำงานถึงร้อยละ 85.5 และระดับปริมาณงานที่สูงของพยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญของคุณลักษณะของงาน (Characteristic of Work) ซึ่งก่อให้เกิดการขาดงานของพยาบาล กล่าวคือร้อยละ 55 ของกลุ่มพยาบาลที่เข้าร่วมในการศึกษาจะให้ความสำคัญกับระดับปริมาณงานที่สูง (The High Workload of Nurses) ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในคุณลักษณะของงานที่มีผลต่อการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพ

2) แบบจำลองของการขาดงาน

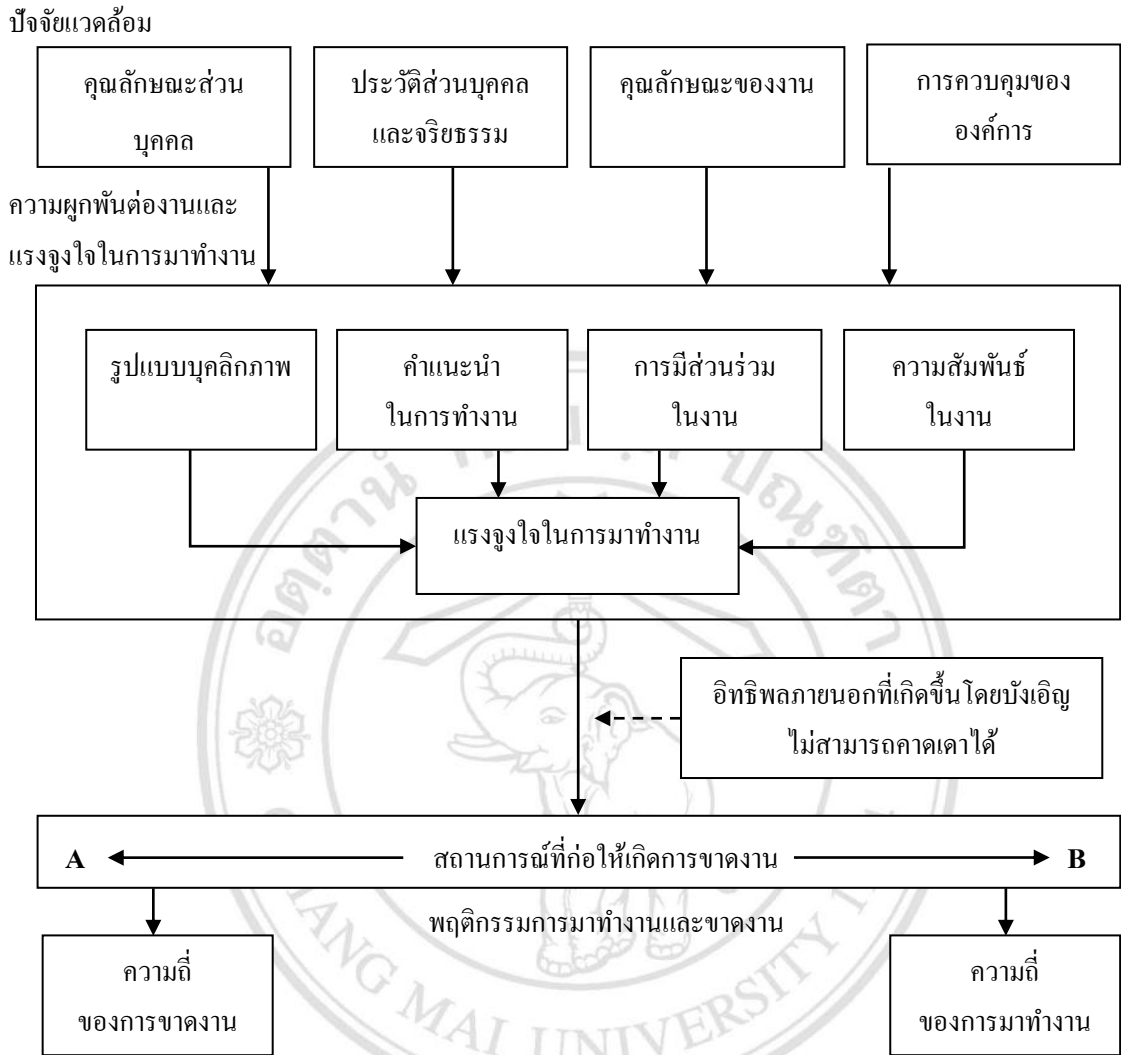
สาเหตุของการขาดงานสามารถอธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุและปัจจัยผ่านแบบจำลอง 3 แบบ อันได้แก่

2.1) แบบจำลองของนิโคลสัน (Nicholson's Model)

Nicholson (1977) เชื่อว่าพฤติกรรมการทำงานของพนักงานเป็นลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปกตินิสัยของพนักงาน ซึ่งในการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่นำไปสู่การขาดงานของพนักงานนั้น จำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้พนักงานมาทำงานตามปกติด้วยเช่นกัน โดยพฤติกรรมการทำงานของพนักงานนั้นมักจะมีสาเหตุมาจากสถานการณ์ที่แตกต่างกัน 2 แบบ กล่าวคือ (A) สถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และ (B) สถานการณ์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งทั้งสองสถานการณ์ดังกล่าวสามารถที่จะเป็นแรงผลักดันให้พนักงานเลือกที่จะเกิดพฤติกรรมการทำงานหรือพฤติกรรมการทำงานไม่ได้ ทั้งนี้แรงผลักดันดังกล่าวสามารถแปรเปลี่ยนไปตามบุคคลและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเสนอว่า บุคคลที่มีความผูกพันต่องานในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานที่ต่อเนื่องอยู่ใน (A) สถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้หรือมีเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องขาดงาน และจะไม่ได้รับอิทธิพลของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงาน แต่ในขณะเดียวกันบุคคลที่มีความผูกพันต่องานในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการทำงานเกิดขึ้นได้ แม้ว่าอยู่ใน (B) สถานการณ์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือไม่จำเป็นต้องขาดงาน

โดยแนวคิดนี้จะเชื่อว่าพฤติกรรมการทำงานของบุคคลนั้นได้รับอิทธิพลมาจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงาน 4 องค์ประกอบ นั่นคือ รูปแบบบุคลิกภาพ (Personal Traits), คำแนะนำในการทำงาน (Work Orientation), การมีส่วนร่วมในงาน (Job Involvement), ความสัมพันธ์ในงาน (Employment relationship) ดังจะแสดงให้เห็นในแบบจำลองของนิโคลสัน ภาพที่ 2.1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองของนิโคลสัน (Nicholson's Model)
ที่มา: Nicholson (1977)
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

นอกจากนี้ Rhodes and Steers (1990) ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า แบบจำลองของนิโคลสันข้างต้น สามารถทำให้เข้าใจได้ถึงพฤติกรรมการขาดงานของพนักงานได้ เช่น ในกรณีที่พนักงานประสบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน แต่ก็สามารถเลือกตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันได้ กล่าวคือ พนักงานคนหนึ่งอาจตัดสินใจเลือกที่จะมาทำงาน และเป็นไปได้ว่าพนักงานอีกคนหนึ่งอาจจะเลือกที่จะขาดงาน อย่างไรก็ตาม ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาในแบบจำลองเป็นสิ่งที่วัดได้ยาก และยังไม่มีการวิจัยนำแบบทดลองดังกล่าวไปใช้อธิบาย (สุภารัตน์ ปัทมวิชัยพร, 2542)

2.2) แบบจำลองสตีร์ และ โรดส์ (Steers and Rhodes's Model)

Steers and Rhodes (1978) ได้เสนอแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการขาดงานของพนักงาน ซึ่งแบบจำลองดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงสาเหตุและกระบวนการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการขาดงานของพนักงาน โดยเสนอว่าพฤติกรรมการมาทำงานของพนักงานนั้น จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน นั่นคือ แรงจูงใจในการมาทำงาน และความสามารถในการมาทำงาน ซึ่งแรงจูงใจในการมาทำงานนั้น ก็เป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ นั่นคือ ความพึงพอใจในการทำงานและแรงผลักดันให้มาทำงาน โดยรายละเอียดของแบบจำลองดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

2.2.1) สถานการณ์ในงาน (Job Situation) หรือสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของการทำงาน ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้จะมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลไปยังแรงจูงใจในการมาทำงานอีกด้วยอันได้แก่

2.2.1.1) ขอบเขตความรับผิดชอบในงาน คือ การมีขอบเขตที่ต้องรับผิดชอบในงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีส่วนร่วม สามารถรับผิดชอบงานด้วยตนเอง และเมื่องานประสบความสำเร็จ ก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน

2.2.1.2) ตำแหน่งงาน ผู้ที่มีตำแหน่งงานระดับที่ต่ำกว่า ก็จะมี ความพึงพอใจในการทำงานที่ต่ำ รวมทั้งมีอัตราการขาดงานที่สูงกว่า

2.2.1.3) ความเครียดในบทบาทการทำงาน การที่พนักงานมีบทบาทที่ไม่ชัดเจน ชัดแจ้ง จะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานและอัตราการขาดงานที่สูงขึ้น

2.2.1.4) ขนาดของกลุ่มการทำงาน หากพนักงานได้ทำงานในกลุ่มการทำงานที่มีขนาดใหญ่และมีลักษณะงานที่เฉพาะเจาะจง ก็จะทำให้เกิดความกลมเกลียวสามัคคีและติดต่อสื่อสารระหว่างที่กันลดลง เป็นผลให้ความพึงพอใจในการทำงานลดลงไปด้วย

2.2.1.5) รูปแบบของผู้นำ พบว่ารูปแบบของผู้นำสามารถส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในการทำงาน

2.2.1.6) ความสัมพันธ์ที่ทั้งดีและไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน การมีความสัมพันธ์ที่ทั้งดีและไม่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน พบว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อความพึงพอใจในการทำงาน รวมไปถึงแรงจูงใจในการมาทำงานของพนักงานด้วย

2.2.1.7) โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน การรับรู้ถึงโอกาสในการก้าวหน้าของตน สามารถส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในการทำงานเช่นเดียวกัน

นอกจากที่ความพึงพอใจในการทำงานจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการมาทำงานแล้ว ยังพบว่าความคาดหวังและค่านิยมของพนักงานก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง โดยพนักงานแต่ละคนก็จะมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคาดหวังและมีค่านิยมในการทำงาน อันเป็นผลมาจากรูปแบบ

บุคลิกภาพ ระดับการศึกษา รวมไปถึงประสบการณ์ในอดีตของพนักงาน ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานหรือขาดงานของพนักงาน

2.2.2) แรงกดดันให้มาทำงาน (Pressures to Attend) กล่าวคือนอกจากความพึงพอใจในการทำงานที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการมาทำงานของพนักงานแล้ว อีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจนั้นคือ แรงกดดันให้มาทำงาน อันได้แก่

2.2.2.1) สภาพเศรษฐกิจและตลาดแรงงาน หากเกิดสภาวะที่มีเลิกจ้างงานหรือการจ้างงานน้อยลง จะเป็นแรงผลักดันให้พนักงานมีอัตราการขาดงานที่ลดลง เกิดพฤติกรรมมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ หากแต่เมื่อพนักงานต้องการที่จะหางานใหม่หรือเปลี่ยนงาน ก็จะส่งผลให้อัตราการขาดงานสูงขึ้น

2.2.2.2) ระบบค่าตอบแทนและรางวัล พนักงานที่มีความพึงพอใจในระบบของค่าตอบแทนและรางวัลจากองค์กรที่สูง จะส่งผลให้เกิดอัตราการขาดงานในระดับต่ำ

2.2.2.3) บรรทัดฐานของกลุ่ม หากพนักงานในกลุ่มมีความกลมเกลียวสามัคคีกันสูงและเห็นถึงความสำคัญของการมาทำงาน ก็จะส่งผลให้อัตราการขาดงานลดลง

2.2.2.4) จรรยาบรรณในการทำงาน การที่พนักงานมีค่านิยมหรือจรรยาบรรณในการทำงาน มองว่าการทำงานเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต เห็นคุณค่าของงาน และทุ่มเทเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ ก็จะทำให้พนักงานเกิดพฤติกรรมมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ

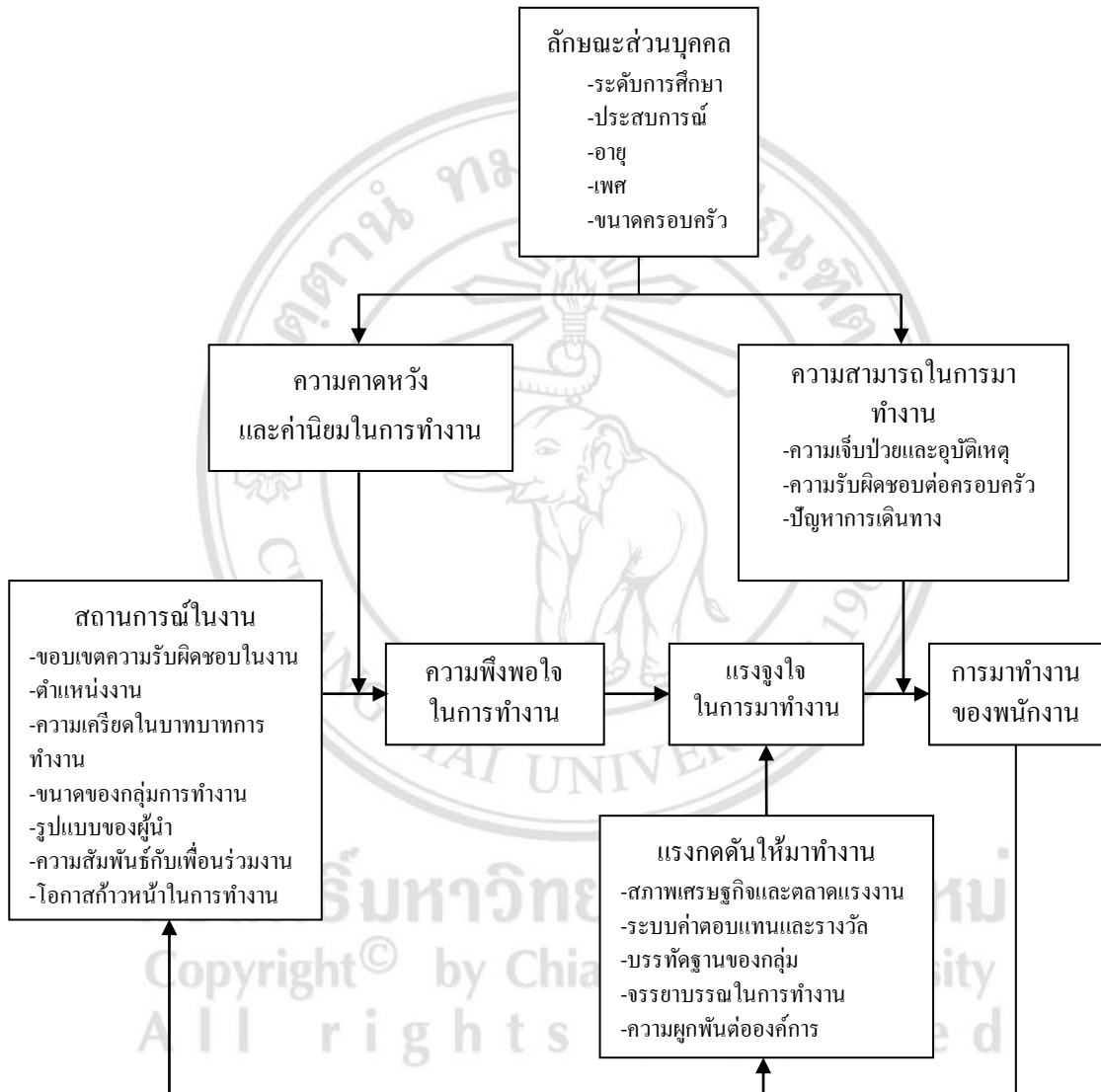
2.2.2.5) ความผูกพันต่อองค์กร หากพนักงานเข้าใจยอมรับ และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์กร ก็จะส่งผลให้พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรสูง มีแนวโน้มที่จะอยู่ในองค์กร แรงจูงใจในการมาทำงานและเต็มใจที่จะมาทำงานให้แก่องค์กร

2.2.3) ความสามารถในการมาทำงาน (Ability to Attend) การมาทำงานของพนักงานนั้น นอกเหนือจากปัจจัยทางด้านแรงจูงใจในการมาทำงานแล้ว ยังขึ้นกับความความสามารถในการมาทำงานของพนักงานอีกด้วย ซึ่งในหลาย ๆ ครั้งที่พนักงาน มีอุปสรรคบางอย่างที่เป็นข้อจำกัดต่อพฤติกรรมมาทำงานของพนักงานและไม่สามารถมาทำงานได้

2.2.3.1) ความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ พนักงานอาจจะประสบกับความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากในเวลาทำงานหรือนอกเวลาทำงาน ซึ่งทำให้ไม่สามารถมาทำงานได้

2.2.3.2) ความรับผิดชอบต่อครอบครัว พนักงานอาจพบกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรู้สึก ภาระความรับผิดชอบของตนที่มีต่อครอบครัวในขณะนั้น ซึ่งนำไปสู่สาเหตุทำให้พนักงานเลือกตัดสินใจที่จะไม่มาทำงาน

2.2.3.3) ปัญหาการเดินทาง หากพนักงานประสบกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการเดินทางมาทำงานของพนักงาน เช่น ระยะทางหรือเวลาในการเดินทาง ฝนตกหนัก น้ำท่วม เป็นต้น อาจส่งผลทำให้พนักงานเลิกตัดสินใจที่จะไม่มาทำงาน และเกิดพฤติกรรมการขาดงานในที่สุด ดังจะแสดงให้เห็นในแบบจำลองสเตียร์และโรดส์ ในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองของสเตียร์และโรดส์ (Steers and Rhodes's Model)

ที่มา: Steers and Rhodes (1978)

2.3) แบบจำลองการขาดงานของบรู๊คและไพรซ์ (Brooke and Price's Model of Absenteeism)

Brooke and Price (1989) ได้นำแบบจำลองของสตีลส์และโรดส์ มาปรับปรุงและเพิ่มเติมตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมขาดงานของพนักงาน โดยมุ่งความสำคัญไปยังตัวแปรตามของแบบจำลองนี้ นั่นคือ ความถี่ของการขาดงาน โดยใช้การวัดแบบรายงานตนเอง (Self-Report) และผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเกี่ยวข้องกับการขาดงานของพนักงานทั้งหมด 7 ปัจจัย อันได้แก่

2.3.1) ความผูกพันต่องาน (Commitment) ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันต่องานมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการขาดงานของพนักงาน กล่าวคือ หากพนักงานมีความผูกพันต่องานในระดับสูง จะมีอัตราการขาดงานอยู่ในระดับที่ต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sagie (1998) ที่พบว่าความผูกพันต่องานสามารถทำนายการขาดงาน โดยไม่ได้ตั้งใจของพนักงานได้ นอกจากนี้แบบจำลองดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่ายังมีองค์ประกอบอีก 3 ประการ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่องาน นั่นคือ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีส่วนร่วมในงาน และระดับของการได้รับอำนาจในการตัดสินใจ

2.3.2) การมีส่วนร่วมในงาน (Job Involvement) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน แต่จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการขาดงานของพนักงาน นั่นคือ หากพนักงานมีส่วนร่วมในงานในระดับต่ำ ก็จะมี ความพึงพอใจในการทำงานต่ำไปด้วย แต่จะมีอัตราการขาดงานในระดับสูง

2.3.3) สุขภาพของพนักงาน (Health Status) ความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน แต่จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการขาดงานของพนักงาน กล่าวคือ หากพนักงานมีสุขภาพดี จะมีอัตราการขาดงานของพนักงานในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ French and Zarkin (1998) ที่พบว่าพนักงานที่มีปัญหาด้านอารมณ์หรือจิตใจ มีแนวโน้มการขาดงานที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสุขภาพของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณงาน ความไม่ชัดเจนในบทบาทของตนและความขัดแย้งในบทบาทของตนอีกด้วย

2.3.4) การติดสุราของพนักงาน (Alcohol Involvement) ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมติดสุราของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการขาดงานของพนักงาน กล่าวคือ พนักงานที่ติดสุรามากจะมีอัตราการขาดงานในระดับสูงตามไปด้วย อันเป็นผลมาจากการที่ปริมาณงาน ความไม่ชัดเจนในบทบาทของตนและความขัดแย้งในบทบาทของตน

2.3.5) การมีส่วนร่วมในการทำงาน (Work Involvement) มีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการขาดงานของพนักงาน กล่าวคือ หากพนักงานได้มีส่วนร่วมในการทำงานที่มากขึ้น ก็จะมีอัตราการขาดงานของพนักงานลดน้อยลง

2.3.6) การได้รับอิสระในการทำงาน (Organizational Permissiveness) พบว่าการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการขาดงาน พนักงานที่ได้รับคามอิสระในการทำงานมาก ก็จะมีอัตราการขาดงานในระดับสูงด้วย

2.3.7) ความรับผิดชอบต่อครอบครัว (Kinship Responsibility) ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการขาดงาน กล่าวคือ พนักงานที่ต้องรับผิดชอบภาระของครอบครัวมาก จะมีอัตราการขาดงานในระดับสูง

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองของสเตียร์ และ โรดส์ (1978) และแบบจำลองของบรู๊คและไพร์ช (1989) เข้ามาปรับใช้และพัฒนากรอบแนวคิด โดยจะเห็นว่าการขาดงานของพนักงานนั้นจะประกอบด้วยปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ซึ่งผู้วิจัยได้มุ่งความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงานและความสามารถในการมาทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือสุขภาพของพนักงาน ดังจะได้กล่าวในลำดับต่อไป

2.2.4 ผลของการขาดงาน

Mathis and Jackson (1994) กล่าวว่า การขาดงานของพนักงานนั้น ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อองค์กรเป็นอย่างมาก การศึกษาของ Long and Omsby (1977) ได้ทำการประมาณค่าใช้จ่ายทั้งหมดขององค์กรต่างๆในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เป็นผลมาจากการขาดงานของพนักงาน พบว่ามีมูลค่าความเสียหายจากการงานสูงถึง 250 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ซึ่งรวมไปถึงค่าใช้จ่ายด้านแรงงานทางอ้อมเกิดขึ้นหลายประการ เช่น การสูญเสียผลผลิตจากพนักงานชั่วคราวไม่สามารถผลิตผลผลิตได้ เท่าเทียมกับพนักงานประจำที่ขาดงานไป ค่าจ้างพนักงานชั่วคราวที่มาทดแทน ค่าล่วงเวลาที่ต้องจ่ายให้แก่พนักงานที่มาปฏิบัติงานแทน และสวัสดิการต่าง ๆ ที่บริษัทยังคงต้องให้กับพนักงานที่ขาดงานทั้งในระยะสั้น และระยะยาว จึงทำให้ในหลาย ๆ องค์กรได้ออกกฎระเบียบให้พนักงานแจ้งล่วงหน้าแก่องค์กร หากพนักงานมีประสงค์ที่จะขาดงาน

ปิยนันท์ เหมศรีชาติ (2542) ยังได้เสนอว่าความเสียหายจากการขาดงานของพนักงาน นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อองค์กรแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อระดับบุคคลและระดับกลุ่มผู้ร่วมงานดังต่อไปนี้

ระดับบุคคล นโยบายการขาดงานของพนักงานในแต่ละองค์กรจะส่งผลต่อตัวพนักงานที่แตกต่างกันไป การขาดงานอาจทำให้พนักงานผู้นั้นสูญเสียรายได้หรือถูกลงโทษ นอกจากนี้พฤติกรรมการขาดงานของพนักงานยังมีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือพนักงานที่มีพฤติกรรมขาดงานที่บ่อย อาจทำให้ถูกประเมินผลการปฏิบัติงานในทางลบได้

ระดับกลุ่ม ในกรณีที่ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กันเป็นกลุ่ม การขาดงานของพนักงานอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้ร่วมงาน ทำให้งานของกลุ่มหยุดชะงัก นอกจากนี้ หากเกิดการกระจายงานไปยังผู้ร่วมงานที่ต้องทำงานหนักกว่าปกติ อาจทำให้เกิดความคับข้องใจและไม่พอใจในการทำงาน ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพผลผลิตในภาพรวมได้

นอกจากนี้ การศึกษาของ Moret et al. (2012) ที่ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยและการขาดงานของพยาบาล โดยใช้ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพในการทำงานของ WHO-PATH ในประเทศฝรั่งเศส พบว่าคะแนนของความพึงพอใจในงานของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอัตราการขาดงานระยะสั้นของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Duclay et al. (2015) ที่ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของการขาดงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้ช่วยต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในฝรั่งเศส พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับการขาดงานด้วยเหตุผลที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ (Non-Medical Reasons) อีกด้วย

2.2.5 การวัดพฤติกรรมการขาดงาน

Hammer and Landau (1981) กล่าวว่า การวัดพฤติกรรมการขาดงานของพนักงานสามารถกระทำได้ใน 3 ลักษณะ ได้แก่

- 1) วัดจำนวนชั่วโมงของการขาดงาน
- 2) วัดจำนวนวันของการขาดงาน
- 3) วัดความถี่ของการขาดงาน

โดยทั้ง 3 วิธีนี้ สามารถใช้วัดการขาดงานได้ทุกประเภท ทั้งการขาดงานโดยตั้งใจ และการขาดงานโดยไม่ได้ตั้งใจ นอกจากนี้การศึกษาของ Hammer and Landau (1981) ยังพบว่าความถี่ของการขาดงานโดยไม่ได้ตั้งใจจะมีมากกว่าความถี่ของการขาดงานโดยตั้งใจ แต่จำนวนชั่วโมงและจำนวนวันของการขาดงานโดยตั้งใจมีจำนวนสูงกว่า การขาดงานโดยไม่ได้ตั้งใจ

ดำรง วัฒนา (2541) กล่าวว่า iva สาเหตุของพฤติกรรมการขาดงานของพนักงานนั้น มีความซับซ้อนมากและสามารถประกอบไปด้วยหลากหลายสาเหตุ อีกทั้งยังมีปัจจัยการเลือกตัดสินใจในการทำงานหรือขาดงานของพนักงานเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความเครียดในงาน ปัญหาด้านสุขภาพ ความขัดแย้งทั้งต่อผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น โดยการวัดการขาดงานของพนักงานมีวิธีวัดได้ดังต่อไปนี้

- 1) ความสูญเสียเวลารวม (Total Time Loss) เป็นวิธีวัดพฤติกรรมการขาดงานที่ได้รับ ความนิยมสูงในหลายๆองค์กร เนื่องจากจะทำให้เห็นถึงอัตราร้อยละของเวลางานทั้งหมดที่สูญเสียไปจากการขาดงานของพนักงาน โดยการใส่สูตรคำนวณ

$$ttl = \frac{dl}{an \times td} \times 100$$

- เมื่อ
- ttl = ความสูญเสียเวลารวม (Total Time Loss)
 - dl = วันที่เสียไปจากการหยุดงานในระยะเวลาที่ใช้วัด (Day Lost to Absenteeism)
 - an = จำนวนเฉลี่ยของพนักงาน (Average Number of Employees)
 - td = จำนวนวันรวมในระยะเวลาที่ใช้วัด (Total Days)

2) ความถี่ของการขาดงาน (Absence Occurrences) เป็นการนับจำนวนครั้งที่พนักงานขาดงาน โดยในการขาดงานครั้งหนึ่งนั้น อาจเป็นจำนวนหนึ่งวันหรือหลาย ๆ วัน ซึ่งผู้บริหารควรให้การพิจารณาว่าพนักงานที่มีพฤติกรรมขาดงานไม่บ่อยครั้งแต่ขาดงานครั้งละหลาย ๆ วัน กับพนักงานที่ขาดงานบ่อย ๆ พฤติกรรมขาดงานในลักษณะไหนที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กรมากกว่ากัน ทั้งนี้ความถี่ของการขาดงานยังรวมไปถึงความเฉื่อยชาในการทำงาน (Tardiness) กล่าวคือ มีพฤติกรรมการทำงานในลักษณะเฉื่อยชาในการทำงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการขาดงาน เพราะจะทำให้มีผลกระทบต่อกระบวนการทำงาน เช่น ทำงานเสร็จไม่ทันเวลาที่กำหนด ทำให้ระบบงานเสียหรือมีผลกระทบต่องานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะคัดแปลงแบบวัดจำนวนวันของการขาดงาน เนื่องจากความเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้น โดย Bakker, Demerouti, and Schaufeli (2003) โดยใช้กระบวนการแปลย้อนกลับ (Translate/Back Translation) ให้เป็นภาษาไทย และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ระหว่างข้อคำถามกับต้นฉบับโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา โดยแบบวัดจะมีข้อคำถามเพียงหนึ่งข้อ มีคำถามว่า “ในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านขาดงานเนื่องจากรู้สึกไม่สบายกาย/ความเจ็บป่วยเป็นจำนวนทั้งหมดกี่วัน (ลา กิจ ลาป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพ ได้รับการรักษา หรือได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค)” โดยคัดแปลงให้กลุ่มตัวอย่างระบุเป็นจำนวนวันของการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย โดยประมาณลงในช่องว่างที่กำหนดให้

2.3 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงาน

บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ แม้ว่าจะเป็นที่ปรึกษากรบุคคลกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แต่ด้วยโครงสร้างของการทำงานนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องทำงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนกันอย่างต่อเนื่อง มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมากเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต อีกทั้งยังต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีภาวะกดดันสูงทั้งทางร่างกาย และ

สภาพอารมณ์ โดยการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมักเกิดการเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด และความกดดันในการทำงานสูง ที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมการถอนตัวพฤติกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะเป็นผลเสียต่อหน่วยบริการสุขภาพ อันเนื่องมาจากข้อเรียกร้องจากงานในลักษณะต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่เหมาะสมกับการทำงาน เวลาและความกดดันในการทำงานที่เกินบทบาทหน้าที่ ความต้องการของผู้รับบริการ รวมไปถึงการได้รับการคาดหวังและเรียกร้องทั้งจากผู้ป่วยและญาติอีกด้วย (Mechanic, 1970)

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับข้อเรียกร้องในงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยนั้น ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างแพร่หลายนัก ดังการศึกษาของ รัตนา เชื้อศิริถาวร (2546) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระจากงานกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 195 คน ผลการศึกษาพบว่าภาระจากงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความผาสุก ทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การศึกษาของ Thirapatsakun, Kuntontbutr, and Mechinda (2014) ได้ตรวจสอบถึงผลกระทบของข้อเรียกร้องในงานต่อความตั้งใจลาออกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 890 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้อเรียกร้องในงานสามารถอธิบายความตั้งใจลาออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาจากงานวิจัยต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้การศึกษาในบริบทของประเทศไทย ดังในการศึกษาของ Demerouti et al. (2009) ในกลุ่มพยาบาลประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 258 คน ได้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบหลักของข้อเรียกร้องในงาน นั่นคือ ปริมาณงานรวมเข้ากับข้อเรียกร้องในงานที่เป็นเสมือนเครื่องหมายของการประกอบอาชีพพยาบาล นั่นคือ ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยและข้อเรียกร้องด้านกายภาพ

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการมุ่งเน้นไปยังองค์ประกอบหลักของข้อเรียกร้องในงานที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ (1) ปริมาณงานและ (2) ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย การทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ประกอบดังกล่าวมีความเกี่ยวพันสูงกับพฤติกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังจะได้กล่าวต่อไป

2.3.1 ความหมายของข้อเรียกร้องในงาน

Karasek (1979) กล่าวว่าข้อเรียกร้องในงาน คือ ปริมาณของความพยายามทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีต่อความต้องการของงาน

Johnson and Hall (1988) กล่าวถึงข้อเรียกร้องในงานว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกดดันทางด้านเวลา ภาระทางจิตใจ และความรับผิดชอบร่วมกัน

Jones and Fletcher (1996) ได้นิยามข้อเรียกร้องในงานว่า เป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เต็มไปด้วยข้อเรียกร้องจากงานในลักษณะต่างๆ ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และต้องกระทำให้สำเร็จ พนักงานจึงต้องทุ่มเทใส่ใจอย่างมากเพื่อที่จะตอบสนองต่อข้อเรียกร้องนั้น

Demerouti, Bakker, Nachreiner, and Schaufeli (2001b) ได้ให้คำนิยามข้อเรียกร้องในงานไว้ว่าเป็นลักษณะทางกายภาพ จิตใจ สังคม หรือ องค์กรของงาน ที่ต้องใช้ความพยายามทางด้านร่างกายหรือจิตใจอย่างต่อเนื่อง

Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli, and Schreurs (2003b) กล่าวไว้ว่าข้อเรียกร้องในงานเป็นลักษณะของบริบทในงาน (Work Context) ที่จำเป็นต้องใช้ความสามารถส่วนบุคคลของพนักงานเป็นอย่างมาก

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ข้อเรียกร้องในงาน คือ ลักษณะหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของงาน ซึ่งบุคคลจะต้องใช้ความพยายามทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจเพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จ

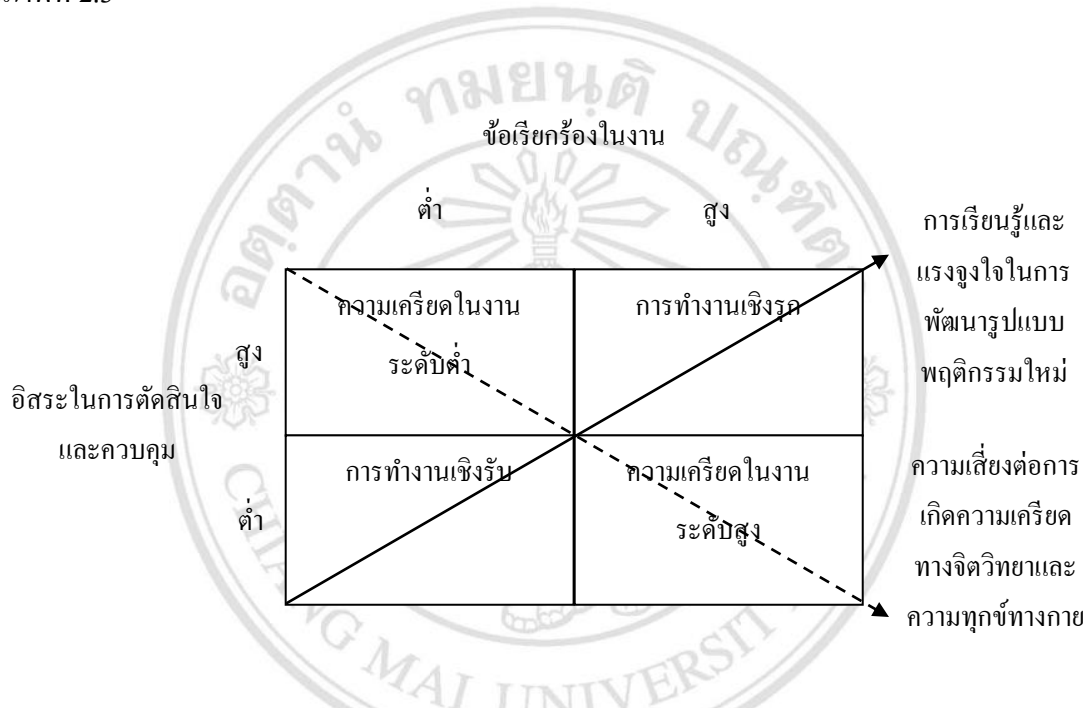
2.3.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงาน

1) แบบจำลองของข้อเรียกร้องในงาน

1.1) แบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน - การควบคุมงาน (The Job Demands – Control Model)

Karasek (1979) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับข้อเรียกร้องในงานผ่านแบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน-การควบคุมงาน (The Job Demands – Control Model) โดยแบบจำลองดังกล่าวสร้างขึ้นบนสมมติฐานที่ว่าความเครียดในการทำงานของบุคคล จะเป็นผลมาจากความไม่สมดุลกันระหว่างข้อเรียกร้องในงานและอิสระในการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นอกจากจะส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานแล้ว ยังส่งผลไปยังประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรที่มีข้อเรียกร้องในงานในระดับสูง แต่มีอิสระในการตัดสินใจและควบคุมของบุคคลในระดับต่ำ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานที่มากขึ้น และในทางกลับกันหากพนักงานต้องเผชิญกับข้อเรียกร้องในงานในระดับสูง และมีอิสระในการตัดสินใจในระดับสูง เช่นเดียวกัน ก็จะส่งผลให้พนักงานเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ในการทำงานอย่างเหมาะสมและมีลักษณะในการทำงานเชิงรุก รวมไปถึงความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและประสบความสำเร็จในตนเองอีกด้วย ซึ่งจะนำไปสู่ผลในทางบวกทั้งบุคคลและองค์กร เช่น ความสำเร็จในสาขาอาชีพ และผลการปฏิบัติงาน (Thompson, 2005)

แบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน - การควบคุมงาน ได้ให้นิยามของข้อเรียกร้องในงานว่าเป็นลักษณะของปริมาณและคุณภาพของงานที่ถูกร้องขอ ซึ่งพนักงานจะต้องทำให้สำเร็จในเวลาที่กำหนด และการควบคุมงาน คือ ความสามารถในการควบคุมงานทั้งกระบวนการของพนักงาน ตลอดจนอิสระในการใช้อำนาจตัดสินใจและการใช้อำนาจในการควบคุมงาน ซึ่ง Demerouti et al. (2001a) ได้เสนอเพิ่มเติมว่าในแบบจำลองดังกล่าวจะให้ความสำคัญเพียง 2 มิติเท่านั้น หากแต่ในความเป็นจริงยังมีปัจจัยในการทำงานอีกมากมายที่จะส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคคล ดังรูปภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน - การควบคุมงาน (The Job Demands – Control Model)
ที่มา: Karasek (1979)

1.2) แบบจำลองข้อเรียกร้องในงานและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน (The Job Demands - Resources Model)

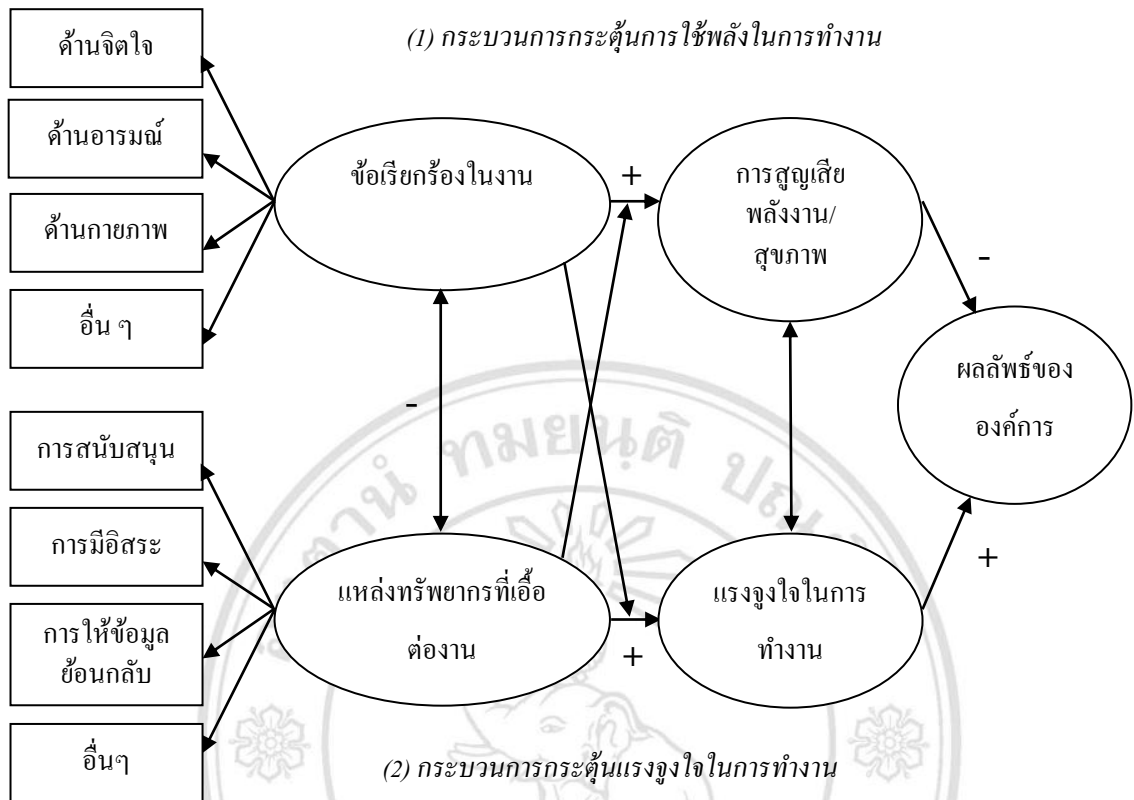
สมมติฐานหลักของแบบจำลองข้อเรียกร้องในงานและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน (The Job Demands - Resources Model) คือ ทุกอาชีพมีปัจจัยเสี่ยงเฉพาะตัวที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงาน (Bakker & Demerouti, 2007) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 ปัจจัย ดังในรูปภาพที่ 2.4 ได้แก่

1.2.1) ข้อเรียกร้องในงาน (Job Demands) โดย Schaufeli and Bakker (2004) เสนอไว้ว่าข้อเรียกร้องในงานเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจทำให้พนักงานเกิดความเครียดในการทำงานได้ เนื่องจากต้องใช้ความมุ่งมั่นพยายามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เพื่อตอบสนองต่อข้อเรียกร้องนั้น ๆ เพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จ ซึ่งข้อเรียกร้องในงานที่มักจะพบในองค์กร เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่เหมาะสมกับการทำงาน ความไม่มั่นคงในงาน เวลาและความกดดันในการทำงาน งานที่เกินบทบาทหน้าที่ ความคลุมเครือของบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ความต้องการของผู้รับบริการ เป็นต้น (Hakanen & Roodt, 2010) ซึ่งข้อเรียกร้องในงานอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน (Job Stressors) ได้ และด้วยข้อเรียกร้องดังกล่าวก็อาจจะส่งผลทางลบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล เกิดภาวะหมดไฟ (Xanthopoulou et al., 2007) เกิดพฤติกรรมการขาดงาน (Bakker et al., 2003a) เป็นต้น

1.2.2) แหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน (Job Resources) คือลักษณะทางกายภาพ จิต สังคม หรือองค์การของงานที่จะมีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานของพนักงาน ลดข้อเรียกร้องในงานที่เกี่ยวข้องต้นทุนทางกายภาพและทางจิตวิทยา รวมไปถึงการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง โดยแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานดังกล่าวไม่ได้มีความสำคัญเพียงจัดการกับข้อเรียกร้องในงานเท่านั้นแต่ยังมีความสำคัญในตนเอง และสามารถแสดงบทบาทการจูงใจในการทำงานทั้งภายนอกและภายในของบุคคล ด้วยการเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ นั่นคือ ความต้องการมีความสามารถ ต้องการมีอิสระ และต้องการความสัมพันธ์ กล่าวคือ หากสภาพแวดล้อมในการทำงานนั้นเอื้อให้พนักงานเต็มใจที่จะทุ่มเทความสามารถและความพยายามในการทำงาน ก็จะส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนา และเติบโตของบุคคล อีกทั้งยังเป็นเสมือนเครื่องมือที่ช่วยให้พนักงานบรรลุเป้าหมายในการทำงานอีกด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 2.4 แบบจำลองข้อเรียกร้องในงานและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน
(The Job Demands - Resources Model) ที่มา: Bakker and Demerouti (2007)

สมมติฐานที่สองของแบบจำลองคือทั้งสองปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อเกิดกระบวนการทางจิตวิทยาได้ใน 2 ลักษณะที่แตกต่างกัน ดังแสดงในรูปภาพที่ 2.4

กระบวนการแรก : กระบวนการกระตุ้นการใช้พลังในการทำงาน (Energetic Process) แสดงให้เห็นว่าสภาวะการทำงานของพนักงานที่มีข้อเรียกร้องในงานระดับสูงหรืองานที่มีข้อเรียกร้องในงานที่ต่อเนื่อง เช่น ปริมาณงานที่มากเกินไป ข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์ ที่จะต้องใช้ความทุ่มเท พยายามทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์อย่างมากเพื่อตอบสนองต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ อาจทำให้พนักงานเกิดการสูญเสียพลังงานและปัญหาทางสุขภาพ

กระบวนการที่สอง : กระบวนการกระตุ้นแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation Process) คือ สภาวะการทำงานของพนักงานที่ได้รับสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน ซึ่งสามารถส่งผลให้พนักงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน นำไปสู่ความผูกพันในงานและผลการปฏิบัติงานที่ดี

ดังในการศึกษาของ Demerouti et al. (2001b) ที่ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงานกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานกับความไม่ผูกพันต่องาน (Disengagement) ในกลุ่มตัวอย่างพนักงานที่ทำงานในอุตสาหกรรม การบริการมนุษย์และการขนส่ง จำนวน 374 คน โดยการศึกษาบนสมมติฐานที่ว่าภาวะหมดไฟจะถูกพัฒนาขึ้นโดยไม่ได้คำนึงถึงประเภทของอาชีพ เมื่อมีข้อเรียกร้องในระดับสูงและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานที่มีจำกัดเนื่องจากเงื่อนไขการทำงานที่ไม่พึงประสงค์ โดยทำให้พนักงานเกิดการสูญเสียพลังงานและลดแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าข้อเรียกร้องในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานกับความไม่ผูกพันต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงานมีน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานด้านบริการมนุษย์และด้านอุตสาหกรรม

2) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาของ Demerouti et al. (2009) ได้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และภาวะหมดไฟในกลุ่มพยาบาลในเนเธอร์แลนด์ จำนวน 258 คน โดยการศึกษาดังกล่าวได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านข้อเรียกร้องในงาน 3 ประเภท ได้แก่ องค์ประกอบหลักของข้อเรียกร้องในงานนั้นคือ ปริมาณงาน รวมเข้ากับข้อเรียกร้องในงานที่เป็นเสมือนเครื่องหมายของการประกอบอาชีพพยาบาล นั่นคือ ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย และข้อเรียกร้องทางกายภาพ (Bakker et al., 2003b)

Roelen et al. (2014) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-related Functioning) ต่อความสัมพันธ์ของข้อเรียกร้องในงานกับการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,964 คนในประเทศนอร์เวย์ โดยอยู่บนสมมติฐานที่ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับข้อเรียกร้องในงานที่สูง โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งความสำคัญไปยังองค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงานด้านจิตวิทยา ตามกรอบแนวคิด ข้อเรียกร้องในงาน – การควบคุมงานของ Karasek (1979)

Montgomery et al. (2015) ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงานและภาวะหมดไฟโดยมีอิทธิพลของการทำงานเป็นทีมเป็นตัวแปรกำกับ โดยได้ทำการศึกษาจากพยาบาลจำนวน 1,156 คนใน 93 แผนกจาก 7 ประเทศในยุโรป โดยการศึกษาดังกล่าวได้ให้ความสำคัญไปยังองค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงานของพยาบาลวิชาชีพ อันได้แก่ ปริมาณงาน ข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์และด้านองค์การ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ 2 องค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงาน จากการศึกษาของ Demerouti et al. (2009) คือข้อเรียกร้องในงานด้านปริมาณงานและข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวิชาชีพเช่นเดียวกัน และคาดว่าเป็นองค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงานที่เหมาะสมสำหรับที่จะใช้ในการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

2.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงาน ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และการขาดงาน

Xanthopoulou et al. (2007) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน แหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน ที่ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในกลุ่มพนักงานทั้งหมด 714 คนจาก 6 แผนกในบริษัทวิศวกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ในเนเธอร์แลนด์ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงาน ได้แก่ ปริมาณงาน ข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์ ความไม่สอดคล้องในการแสดงความรู้สึกของบุคคล (Emotional Dissonance) และการเปลี่ยนแปลงองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Hall et al. (2010) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ตำรวจจำนวน 257 คนในประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงาน คือ ปริมาณงาน ข้อเรียกร้องในงานด้านจิตวิทยาและด้านอารมณ์ สามารถนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และมีค่ามาตรฐานสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ .61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Montgomery et al. (2015) ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงานและภาวะหมดไฟโดยมีอิทธิพลของการทำงานเป็นทีมเป็นตัวแปรกำกับ โดยได้ทำการศึกษาจากพยาบาลจำนวน 1,156 คนใน 93 แผนกจาก 7 ประเทศในยุโรป โดยการศึกษาดังกล่าวได้ให้ความสำคัญไปยังองค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงานของพยาบาลวิชาชีพ อันได้แก่ ปริมาณงาน ข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์และด้านองค์การ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของข้อเรียกร้องในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์สามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้มากที่สุด

Vahtera, Pentti, and Uutela (1996) ได้ศึกษาถึงแบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน - การควบคุมงาน ของ Kasarek โดยใช้ในการตรวจสอบผลกระทบของข้อเรียกร้องในงานและการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในช่วงเวลา 3 ปี โดยมีการสนับสนุนทางสังคมและการควบคุมงานเป็นตัวแปรกำกับ ในพนักงานของรัฐประเทศฟินแลนด์ จำนวน 856 คน พบว่าผลกระทบจากข้อเรียกร้องในงานที่สูงสามารถทำนายการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในระยะสั้นได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bakker, Demerouti, and Schaufeli (2003) ได้ทำการตรวจสอบแบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน และแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานมีผลต่อการขาดงานและความตั้งใจลาออกของพนักงาน โดยมีบทบาทของปัญหาสุขภาพ (ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และการบาดเจ็บจากงานซ้ำๆ) เป็นตัวแปรสื่อ ในกลุ่มพนักงานศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ในเนเธอร์แลนด์จำนวน 477 คน โดยมีสมมติฐานสำคัญที่ว่าข้อเรียกร้องในงานจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดในการทำนายการขาดงานในเวลาต่อมา เมื่อพนักงานมีปัญหาสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงาน คือ ปริมาณงาน ปัญหาทางคอมพิวเตอร์ ข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงในภารกิจ สามารถทำนายปัญหาสุขภาพอย่างมีระดับนัยที่สำคัญที่ .01 มีค่ามาตรฐานสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ .57 และยังพบว่าข้อเรียกร้องในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อการขาดงานอีกด้วย นอกจากนี้แบบจำลองดังกล่าวยังร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการขาดงานได้ร้อยละ 9 อย่างมีระดับนัยที่สำคัญที่ .05

Roelen et al. (2014) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related functioning) ต่อความสัมพันธ์ของข้อเรียกร้องในงานกับการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,964 คนในประเทศนอร์เวย์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในกลุ่มที่ศึกษามีการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 79 และยังพบว่าข้อเรียกร้องทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขาดงานเนื่องมาจากความเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลา 1 ปีของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านข้อเรียกร้องในงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการถอนตัวของพนักงานทั้งในด้านของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และการขาดงาน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจึงขอแนะนำเสนอปัจจัยด้านข้อเรียกร้องในงาน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปริมาณงาน และ ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.4 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงาน

นักวิจัยที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปริมาณงาน (Cordes & Dougherty, 1993; Bakker et al., 2003; Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005; Leiter & Maslach, 2005; Maslach & Leiter, 2008) ได้ให้ความหมายของปริมาณงานไปในทิศทางเดียวกันว่า เป็นลักษณะของงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณที่พนักงานได้ปฏิบัติหรือรับผิดชอบในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีจำนวนที่มากจนเกินขีดจำกัดหรือความสามารถของพนักงาน (Cordes & Dougherty, 1993) เช่น ลักษณะงานที่มีเร่งด่วน ซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงเกินไป (Leiter & Maslach, 2005) รวมไปถึงการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม อาจกล่าวได้ว่าปริมาณงาน คือลักษณะของงานที่พนักงานจะต้องใช้ความทุ่มเทพยายามทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีขอบเขตของแต่ละภารกิจ หน้าที่ และ

ความรับผิดชอบ ที่ได้รับมอบหมายเกี่ยวกับงานนั้น ๆ ซึ่งอาจต้องดำเนินงานภายใต้ภาวะกดดันทางด้านเวลาและเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม และหากปฏิบัติไม่สำเร็จก็จะนำไปสู่ความตึงเครียดของพนักงานได้

โดยภาวะกดดันที่เกิดขึ้นนั้นอาจเกิดจากการรับรู้ในปริมาณงาน (Perceived Workload) ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกที่มีต่อปริมาณงานจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและการกดดันทางด้านเวลา (Hellriegel & Solcum, 2004) กล่าวคือ พนักงานคนหนึ่งอาจรับรู้ได้ว่าปริมาณงานของตนมีน้อย สามารถปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จได้ แต่พนักงานอีกคนอาจรับรู้ได้ว่าปริมาณงานของตนมีมากเกินไป ไม่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ และเมื่อพนักงานรับรู้ได้ว่าปริมาณงานของตนไม่สามารถที่จะตอบสนองได้หรือได้รับปริมาณงานที่มากจนเกินไปติดต่อกันเป็นเวลานาน ก็จะหาวิธีต่าง ๆ เพื่อที่จะจัดการกับปริมาณงานของตน ไม่ว่าจะเป็นการหลบหนีจากงานที่ต้องรับผิดชอบ บ่ายเบี่ยงที่จะเข้าร่วมงาน รวมไปถึงการใช้ความอดทนและพยายามอย่างมากที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จต่อไป

นอกจากนี้การรับรู้ปริมาณงานที่แตกต่างกันของพนักงานแต่ละบุคคลอาจส่งผลต่อสุขภาพและการทำงานของพนักงาน เช่นการศึกษาของ Yürür and Sarikaya (2012) ที่พบว่าปริมาณงานสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงการศึกษาของ Rauhala et al. (2007) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณงานของพยาบาลนั้นสูงกว่าค่าที่เหมาะสม ซึ่งภาระงานเพิ่มมากขึ้นจะทำให้การขาดงานที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังส่งผลให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Klein, 2013)

2.4.1 ความหมายของปริมาณงาน

Hart, Battiste, and Lester (1984) กล่าวว่าไว้ว่า ปริมาณงานคือการรับรู้ปริมาณของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป อาจพิจารณาจากปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น ระดับของความทุ่มเทพยายามที่ให้กับงาน ความกดดันทางด้านเวลาขณะที่ปฏิบัติงาน หรือผลที่ตามมาทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล

Maslach and Leiter (1997) ได้ให้คำนิยามของปริมาณงานว่าเป็นความไม่ลงตัวในด้านของปริมาณงาน โดยทั่วไปจะพบว่าเกี่ยวข้องกับปริมาณงานที่มากจนเกินไป หรือพนักงานขาดความรู้หรือทักษะในงานที่ได้รับมอบหมาย

Williams and Cooper (1998) กล่าวว่าปริมาณงานและความยากลำบากในการทำงาน

Demerouti et al. (2001b) ได้กล่าวว่าปริมาณงานคือข้อเรียกร้องในงานที่มีลักษณะทั้งด้านกายภาพและจิตใจ พนักงานจึงจำเป็นที่จะต้องใช้ความพยายามทั้งทางกายและจิตใจในการตอบสนองข้อเรียกร้องดังกล่าว

Leiter and Maslach (2004) ได้ให้คำนิยามของปริมาณงานไว้ว่า หมายถึงจำนวนภาระงานที่พนักงานได้รับผิดชอบในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีจำนวนมากเกินขีดจำกัดหรือความสามารถของพนักงาน จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปริมาณงาน คือการรับรู้ของบุคคลถึงภาระงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการในสัดส่วนที่มากจนเกินไป

2.4.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงาน

ข้อเรียกร้องในงานด้านปริมาณงานถูกอธิบายขึ้นในแบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน - การควบคุมงานของ Karasek (1979) ที่สามารถอธิบายความเครียดจากงาน โดยพิจารณาจาก 2 มิติคือ ข้อเรียกร้องในงาน (Job Demand) และอำนาจการตัดสินใจในงาน (Decision Latitude) ซึ่งเสนอว่า ความเครียดในงานเป็นผลร่วมกันของงานที่มีข้อเรียกร้องในงานสูงและ อำนาจควบคุมงานต่ำ โดยปริมาณงานจะถูกศึกษาในแง่ของข้อเรียกร้องในงานด้านจิตใจ (Psychological Job Demand) ที่แสดงถึงภาระงานที่บุคคลจะต้องปฏิบัติ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) ปริมาณงานน้อยเกินไป (Work Underload) หมายถึง ลักษณะของงานที่ทำให้เกิดขาดความกระตือรือร้น งานซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อหน่าย ไม่ท้าทาย
- 2) ปริมาณงานมากเกินไป (Work Overload) หมายถึง ปริมาณงานมีมากจนไม่สามารถทำเสร็จภายในเวลาที่กำหนด หรือหมายถึงงานที่ยากเกินความสามารถของผู้ปฏิบัติจะทำได้

นอกจากนี้ Maslach (1982) ยังเสนอเพิ่มเติมว่าเมื่อนักงานต้องรับผิดชอบงานในหน้าที่ประจำที่มีปริมาณมากเกินไปรวมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องรับผิดชอบในส่วนงานทั้งหมด ภายใต้ความกดดันทางด้านเวลา จะส่งผลให้พนักงานเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากพนักงานไม่สามารถให้บริการตามความต้องการหรือข้อเรียกร้องของผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง

การศึกษาของ Maslach and Leiter (1997) ได้พยายามอธิบายรูปแบบของพฤติกรรมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยศึกษาถึงความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงาน (Models of Job-person Fit) และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน แนวคิดนี้ได้เสนอองค์ประกอบที่สำคัญในสถานการณ์ในการทำงาน จำนวน 6 องค์ประกอบ มีความเป็นไปได้ว่าหากความไม่ลงตัวระหว่างบุคคลและงานมีมาก ก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายหรือภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน การควบคุม รางวัล สังคมการทำงาน ความยุติธรรม และค่านิยม โดย Maslach and Leiter (1997) ได้ให้คำนิยามของปริมาณงานว่าเป็นความไม่ลงตัวในด้านของปริมาณงาน โดยทั่วไปจะพบว่าเกี่ยวข้องกับปริมาณงานที่มากจนเกินไป รวมไปถึงการขาดความรู้หรือทักษะในงานที่ได้รับมอบหมายของพนักงาน และ

ถึงแม้ว่างานที่ทำจะเป็นงานที่ปริมาณงานพอเหมาะก็ตาม แต่ความรู้สึกของบุคคลต่องานที่ก็จะค่อย ๆ ลดลง โดยปริมาณงานมีความสัมพันธ์ทางตรงอย่างมากต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

ดังที่ได้กล่าวไปในข้างต้นว่า ความกดดันในการทำงานของบุคคลอาจเป็นผลมาจากการรับรู้ในปริมาณงานที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกที่มีต่อปริมาณงานจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและการกดดันทางด้านเวลา การศึกษาของ Cooper and Cartwright (1997) จึงได้เสนอปัจจัยทางลักษณะของงานที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปริมาณงาน ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของงาน (Factor Intrinsic to the Job) ประกอบด้วย

1.1) การรับรู้สภาพการทำงาน (Work Condition) เป็นสภาพการณ์ต่างๆ ในการทำงาน ได้แก่ ระดับความยากง่ายของงาน การมีอิสระหรือการควบคุมงาน ตารางงานการทำงาน รวมไปถึงถึงลักษณะของสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน เช่น ปริมาณแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ อุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เสียงที่ดังจนรบกวนการทำงานเกินไป เป็นต้น

1.2) ปริมาณงาน (Workload) โดยสามารถแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

2.2.1) ปริมาณงานที่มากหรือน้อยเกินไป (Quantitative Overload/under load) สามารถทำให้เกิดความตึงเครียดของพนักงานได้ กล่าวคือ ลักษณะดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่พนักงานไม่สามารถควบคุมได้ หากพนักงานมีปริมาณงานที่มากเกินไปหรือเกินขีดจำกัดความสามารถของพนักงานที่จะสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จทันเวลา ก็จะส่งผลให้เกิดความตึงเครียดวิตกกังวล และหากพนักงานปริมาณงานที่น้อยจนเกินไป หรือทำงานในรูปแบบเดิมซ้ำ ๆ ก็จะเกิดความเบื่อหน่าย ไร้ซึ่งความท้าทายในงาน

2.2.2) คุณภาพที่สูงหรือต่ำเกินไป (Qualitative Overload/under load) กล่าวคือ หากลักษณะงานมีความต้องการคุณภาพที่สูงเกินไป อาจทำให้พนักงานไม่มีความพึงพอใจในงาน รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ และหากงานที่มีลักษณะคุณภาพต่ำเกินไป ก็จะทำให้พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงานที่ต่ำ เนื่องจากไม่มีโอกาสในการพัฒนาทักษะ สามารถของตน รวมไปถึงการเกิดความเบื่อหน่ายและอัตราการลาออกที่สูง

1.3) ชั่วโมงการทำงาน (Work Hours) ผลการศึกษาพบว่า ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานต่อเนื่องส่งผลต่อสุขภาพของพนักงาน ซึ่งสามารถแสดงออกทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องทำงานเป็นกะติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน

1.4) เทคโนโลยีใหม่ (New Technology) หากองค์กรนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน พนักงานจึงจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่มักจะมี ความซับซ้อนและยุ่งยาก จึงอาจทำให้พนักงานบางกลุ่มไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบเทคโนโลยีใหม่ได้ รวมทั้งรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ใช้ทักษะที่มีอยู่ อันจะนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้

1.5) งานที่ต้องมีความเสี่ยงและอันตราย (Exposure to Risk and Hazard) ด้วยลักษณะงานของบุคลากรการแพทย์ พนักงานจึงจำเป็นต้องมีความระมัดระวัง ดึงตัวกับเผชิญกับสถานการณ์ในงานต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา เช่น การตัดสินใจในเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน การติดเชื้อมาจากผู้รับบริการ เป็นต้น

2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับบทบาทในองค์กร (Organizational Roles) การสื่อสารที่ดีในองค์กรจะสามารถช่วยลดระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานได้ หากพนักงานเข้าใจบทบาทของตนที่ถูกกำหนดไว้ได้อย่างชัดเจนและแสดงสามารถออกถึงบทบาทนั้นได้อย่างไม่มีความขัดแย้ง โดยจะประกอบไปด้วย

2.1) บทบาทที่คลุมเครือ (Role Ambiguity) หากพนักงานไม่สามารถพยากรณ์บทบาทในการปฏิบัติงานของตนเองได้ ก็จะส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานได้

2.2) ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) เป็นการตอบสนองความต้องการที่ไม่สมบูรณ์ เช่น การเกิดอารมณ์ทางลบและรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถ เนื่องมาจากการมีหลายบทบาทของพนักงาน

2.3) บทบาทที่หลากหลาย (Role Overload) การที่พนักงานบทบาทในงานมากเกินไปจะทำให้สามารถทำงานได้สำเร็จตามเวลา พนักงานจะเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าถึงความสามารถของตนในแสดงบทบาท รวมทั้งส่งผลกระทบต่อส่งภาวะหมดไฟในการทำงานได้

2.4) หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibility) การมีความรับผิดชอบหรือบทบาทที่เกินความสามารถของพนักงาน อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานและภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น งานที่เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก งานที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษ ต้องระมัดระวังและเสี่ยงต่อความผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในองค์กร (Work Relationship) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรและการสนับสนุนทางสังคม ย่อมส่งผลกระทบต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งจะประกอบไปด้วย

3.1) ลักษณะบุคลิกภาพ (Abrasive Personality) พนักงานที่มีบุคลิกภาพเน้นแต่เฉพาะความสำเร็จและความเป็นเลิศของตน มักจะไม่ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นจากบุคคลอื่น รวมทั้งพนักงานที่ไม่สามารถรักษาระดับของอารมณ์ที่ดีของตนไว้ได้ มักชอบระบายอารมณ์เสียไปยังเพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น

3.2) รูปแบบของการเป็นผู้นำ (Leadership Style) ผู้บังคับบัญชาที่มีลักษณะของภาวะผู้นำที่มีความเด็ดขาด และบังคับใช้อำนาจโดยถือว่าตนเป็นใหญ่ จะทำให้พนักงานไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น และจนก่อให้เกิดการขาดแรงจูงใจในการทำงาน

4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอาชีพ (Career Development) ประกอบไปด้วย

4.1) ความไม่มั่นคงในงาน (Job Insecurity) ลักษณะงานที่มีความไม่มั่นคง เป็นเหตุให้พนักงานต้องมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนงานบ่อย ๆ อาจทำให้พนักงานเกิดรู้สึกไม่มั่นคงต่อ งานและไม่พึงพอใจในการทำงาน

4.2) การได้รับการส่งเสริมและความก้าวหน้าทางด้านอาชีพ (Promotion and Career Advancement) การที่พนักงานขาดการส่งเสริม และไม่ได้รับการแสดงให้เห็นความก้าวหน้าในอาชีพหรือเลื่อนตำแหน่งจากองค์กร มักส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานที่ลดลงของพนักงาน

5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (Organizational Factor) หากระบบบริหารขององค์กรมีโครงสร้างเป็นลำดับขั้น จะทำให้เกิดการสื่อสารภายในองค์กรได้น้อย ขาดการให้คำปรึกษา และสัมพันธ์ภาพที่ดีของสมาชิกในองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมนโยบาย สภาพแวดล้อม และการทำงาน of พนักงานได้ แต่หากองค์กรที่มีระบบบริหารที่เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ก็จะทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และผลการปฏิบัติงานที่ดี

6) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างงานกับครอบครัว (The Home-Work Interface) การที่พนักงานมีความขัดแย้งทางด้านเวลา สภาพการทำงาน และการปรับตัว จะนำไปสู่การเกิดความขัดแย้งในบทบาทระหว่างงานกับครอบครัว จนทำให้พนักงานเกิดความเครียดได้

และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อปริมาณงานที่มากเกินไป (Work Overload) ตามแนวคิดของ แบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน - การควบคุมงานของ Karasek (1979) เนื่องจากเป็นลักษณะของงานที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน เช่น ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005) การขาดงาน (Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2003) และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Klein, 2013) ดังที่จะได้กล่าวในลำดับต่อไป

2.4.3 การวัดและประเมินปริมาณงาน

Weinger et al. (2000) ได้เสนอถึงกระบวนการวัดปริมาณงานของพนักงานจำนวน 3 วิธี ได้แก่

1) การวัดปริมาณงานในเชิงกายภาพ (Physiological) จะใช้การบันทึกผลจากการตอบสนองของร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจหรือเพิ่มความดันโลหิตในช่วงภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

2) การวัดปริมาณงานในเชิงกระบวนการ (Procedural) การวัดเชิงกระบวนการส่วนใหญ่ ใช้การวัดที่เกี่ยวข้องกับเวลาที่ใช้ไปในการปฏิบัติงาน

3) การวัดปริมาณงานในเชิงการรับรู้ส่วนบุคคล (Perceptual) โดยใช้วิธีประเมินคะแนนแบบ Rating Scale เพื่อวัดถึงการรับรู้ปริมาณงานของกลุ่มตัวอย่าง

ถึงแม้ว่าการวัดปริมาณงานในเชิงกายภาพ และในเชิงกระบวนการจะให้ผลการศึกษาที่เที่ยงตรงและแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องกับปริมาณงาน แต่การวัดปริมาณงานในเชิงการรับรู้ส่วนบุคคลนั้นเป็นแบบวัดที่ ใช้ง่ายเหมาะสมที่จะใช้วัดได้ในหลากหลายสถานการณ์ อีกทั้งยังมีค่าความตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) ในระดับสูง และผลจากการศึกษาของ Weinger et al. (2000) พบว่าการวัดปริมาณงานในเชิงการรับรู้ส่วนบุคคลนั้น มีความละเอียดอ่อนเพียงพอที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์ผลการศึกษาได้

นอกจากนี้การวัดปริมาณงานยังสามารถใช้แบบประเมินมาตรฐานการจัดการปริมาณงาน The NASA task-load index (TLX) ขององค์การบริหารการบินและอวกาศแห่งชาติสหรัฐ (NASA/National Aeronautics and Space Administration) ที่พัฒนาขึ้น โดย Hart (2006) เป็นเครื่องมือวัดที่ใช้ในการประเมินปริมาณงานโดยรวม และถูกนำไปใช้ในการวัดการรับรู้ภาระงานอย่างกว้างขวาง และได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่น่าเชื่อถือในการนำมาใช้วัดการรับรู้ปริมาณงานของบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ประเมินศักยภาพในการจัดการปริมาณงานของผู้ดำเนินการทางอากาศและสามารถประเมินหาจุดแข็งและจุดอ่อนในการจัดการปริมาณงานได้อย่างแม่นยำ โดยเครื่องมือวัดนี้จะแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ ข้อเรียกร้องทางด้านจิตใจ (Mental Demand), ข้อเรียกร้องทางด้านกายภาพ (Physical Demand), ข้อเรียกร้องทางด้านเวลา (Temporal Demand), ผลสำเร็จของงาน (Performance), ความพยายาม (Effort) และ ความคับข้องใจ (Frustration)

และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัด Activity and work analysis in hospitals-self-report version (TAA-KH-S) ที่พัฒนาขึ้น โดย Büssing and Glaser (2002) โดยเลือกเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงานที่มากจนเกินไปของพยาบาลวิชาชีพ (Work Overload) โดยทำการแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับต้นฉบับโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ “ฉันมักจะต้องทำงานภายใต้ความกดดันเพื่อให้ทันกำหนด ในระยะเวลาสั้น ๆ” เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่ตรงเลย) จนถึงระดับ 5 (ตรงที่สุด) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ได้รับการศึกษาอย่างแพร่หลาย และมีองค์ประกอบของข้อคำถามที่สามารถวัดปริมาณงานที่มากจนเกินไปของพยาบาลวิชาชีพได้และพบความสัมพันธ์ทางบวกต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงานและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

Janssen, Jonge, and Bakker (1999) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเฉพาะของแรงจูงใจในการทำงานที่แท้จริง ภาวะหมดไฟในการทำงานและการตั้งใจลาออก ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 156 คน ประเทศเนเธอร์แลนด์ ผลการศึกษาพบว่าพบว่าปริมาณงานที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กล่าวคือ พยาบาลที่มีภาระงานมากเกินไปอีกทั้งยังต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลา เป็นผลให้พยาบาลเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

Yürür and Sarikaya (2012) ได้ทำการตรวจสอบผลกระทบจากปริมาณงาน บทบาทที่คลุมเครือ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะหมดไฟในกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ประเทศตุรกีจำนวน 222 คน ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย ปริมาณงาน บทบาทที่คลุมเครือและการสนับสนุนทางผู้บังคับบัญชา สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 35.5

Portoghese, Galletta, Coppola, Finco, and Campagna (2014) ได้ทำการศึกษาภาวะหมดไฟและปริมาณงาน โดยมีบทบาทของการควบคุมงานเป็นตัวแปรปรับ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลประเทศอิตาลี จำนวน 352 คน พบว่า ปริมาณงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รวมทั้งปริมาณงานและการควบคุมงานสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Montgomery et al. (2015) ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงานและภาวะหมดไฟโดยมีอิทธิพลของการทำงานเป็นทีมเป็นตัวแปรกำกับ โดยได้ทำการศึกษาจากพยาบาลจำนวน 1,156 คนใน 93 แผนกจาก 7 ประเทศในยุโรป ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย ปริมาณงาน ข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์และด้านองค์กร สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 24

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า
สมมติฐานที่ 1: ปริมาณงานสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

2.4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงานและการขาดงาน

Bakker et al. (2003a) ได้ทำการศึกษาถึงข้อเรียกร้องในงานและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานในการทำนายระยะเวลาในการขาดงาน (Absence Duration) และความถี่ในการขาดงาน (Absence Frequency) ของกลุ่มพนักงานด้านโภชนาการในเนเธอร์แลนด์ จำนวน 214 คน ผลการศึกษาพบว่า

ปริมาณงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายกับช่วงเวลาการขาดงานทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบอิทธิพลเชิงบวกจากองค์ประกอบของข้อเรียกร้องในงาน คือ ปริมาณงานต่อภาวะหมดไฟ และอิทธิพลเชิงบวกจากภาวะหมดไฟต่อช่วงเวลาการขาดงานอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือเมื่อพนักงานมีข้อเรียกร้องในงานที่สูงก็จะเกิดภาวะหมดไฟและช่วงเวลาการขาดงานที่สูงขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้แบบจำลองดังกล่าวยังร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของช่วงเวลาการขาดงาน ได้ร้อยละ 4 อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ .05

Rauhala et al. (2007) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานที่มากเกินไปและการขาดงานที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มพยาบาลประเทศฟินแลนด์ จำนวน 877 คน ผลการศึกษาพบว่าภาระงานที่มากเกินไปของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขาดงานเนื่องมาจากความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีแนวโน้มเชิงเส้นระหว่างการเพิ่มขึ้นของปริมาณงานและการเพิ่มขึ้นของการลาป่วย กล่าวคือเมื่อภาระงานเพิ่มมากขึ้นจะทำให้การขาดงานที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า หากค่าเฉลี่ยของปริมาณงานที่เกินกว่าร้อยละ 15 ของค่าปริมาณงานที่เหมาะสม จะทำให้เกิดความเสี่ยงในการขาดงานเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

Williams et al. (2007) ได้ศึกษาถึงผลกระทบปริมาณงานที่หนักของแพทย์ที่ส่งผลต่อทัศนคติและผลลัพธ์อื่นๆ ในกลุ่มแพทย์ชาวแคนาดา จำนวน 1,936 คน ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปริมาณงานที่หนักกับการขาดงานของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยมีค่าการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Parameter Estimation) เท่ากับ .23 กล่าวคือ เมื่อปริมาณงานเพิ่มขึ้น ก็จะนำไปสู่การขาดงานที่มากขึ้น

Deery, Walsh, and Zatzick (2014) ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรปรับและตัวแปรสื่อ ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงานของกลุ่มพนักงานบริการฉุกเฉินในสหราชอาณาจักรจำนวน 227 คน ผลการศึกษาพบว่าปริมาณงานที่มากจนเกินไปมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขาดงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบผลกระทบทางอ้อมเชิงบวกจากภาระงานที่มากเกินไปต่อการขาดงาน ผ่านภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และพบว่าข้อเรียกร้องในงาน และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย สามารถร่วมกันทำนายการขาดงานได้ร้อยละ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 2: ปริมาณงานสามารถทำนายการขาดงาน

2.5 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยนั้นถูกนำเสนอในหลายแง่มุม โดยภาพรวมแล้วก็จะสื่อถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ผู้ให้บริการจะต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการตอบสนองความสัมพัทธ์นั้น และด้วยความที่ต้องใช้การลงทุนและพยายามอย่างมากจึงทำให้เกิดการสูญเสียในทรัพยากรของพนักงาน (Dormann & Zapf, 2004) รวมไปถึงพฤติกรรมกรอดนตัวทางร่างกายและจิตใจอีกด้วย

ถ้าหากในการศึกษาของประเทศไทยนั้น ยังไม่พบการศึกษาถึงข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยโดยตรง แต่จะเป็นการศึกษาที่มุ่งเน้น ไปยังเรื่องของความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ เช่นความรุนแรงทางวาจา ทางร่างกาย และทางเพศ เป็นต้น ดังในการศึกษาของ Kamchuchat et al. (2008) ที่ทำการศึกษาถึงความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลรัฐในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่าในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา มีการรายงานการใช้ความรุนแรงทางวาจาถึงร้อยละ 38.9 โดยมีปัจจัยหลักมาจากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันทนา มะโนวัฒนา (2552) ที่ได้ทำการศึกษาถึงความรุนแรงในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี พบว่าพยาบาลวิชาชีพได้ประสบกับความรุนแรงทางวาจาถึงร้อยละ 70.2 เป็นการกล่าวตำหนิหรือกล่าวโทษ โดยใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน โดยผู้กระทำส่วนใหญ่มากจากผู้ป่วยและญาติ และความรุนแรงนำไปสู่ความตึงเครียดและวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษานี้จึงมีความตั้งใจที่จะตรวจสอบข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยในแง่มุมที่ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรอดนตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Xanthopoulou et al., 2007) ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Miraglia & Johns, 2015) และพฤติกรรมกรอดนตัวทางด้านร่างกาย เช่น การขาดงานตามมา (Grandey, Dickter & Sin, 2004)

2.5.1 ความหมายของข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย

Mechanic (1970) ได้กล่าวถึงข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยไว้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ อาจเรียกได้ว่าเป็นการล่วงละเมิดที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วย (Harassment Reported) ซึ่งเป็นลักษณะของผู้ป่วยที่แพทย์ถือว่าเป็นเรื่องยาก น่ารำคาญ และไม่สามารถอธิบายเหตุผลได้

Bakker, Schaufel, Sixma, Bosveld, and Van Dierendonck (2000) กล่าวว่าข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยเป็นลักษณะพฤติกรรมหรือความต้องการของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน เช่น ความต้องการที่ยากที่จะเป็นไปได้ การข่มขู่ การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ เป็นต้น ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นจะต้องลงทุนทั้งด้านของเวลาและความพยายามอย่างมาก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเหล่านั้น

Dormann and Zapf (2004) กล่าวว่าข้อเรียกร้องในงานด้านผู้ป่วยหรือความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าหมายถึงลักษณะของความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations) ประสบการณ์การรับบริการ (Service Experiences) และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการสูญเสียในทรัพยากรของพนักงาน (Employees' Resources) โดยแบ่งได้เป็น 2 มิติ คือ (1) ด้านความคาดหวังของลูกค้าที่ไม่สมเหตุสมผล และ (2) ความก้าวร้าวทางวาจาของลูกค้า

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยคือการรับรู้ถึงลักษณะพฤติกรรมหรือความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยที่ผู้ให้บริการจะต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ไม่สมเหตุสมผล และความก้าวร้าวทางวาจาของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

2.5.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย

Mechanic (1970) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ของการเกิดความคับข้องใจ (Frustration) ในกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเวลส์และอังกฤษ โดยมุ่งความสนใจไปยังตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ พื้นฐานการศึกษา ลักษณะขององค์การ พฤติกรรมของผู้เชี่ยวชาญ ความผูกพัน และการปลุกฝังทัศนคติ โดยตัวบ่งชี้ลำดับที่สองที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจในหมู่แพทย์ นั่นคือการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เขามองว่าเป็นการล่วงละเมิดที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วย (Harassment Reported) ซึ่งจะหมายถึงลักษณะของผู้ป่วย 14 ประเภท ที่แพทย์ถือว่าเป็นที่เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก น่ารำคาญ และไม่มีเหตุผลที่จะสามารถอธิบายได้ โดย Mechanic (1970) เชื่อว่าการศึกษาถึงประเภทของผู้ป่วยดังกล่าวจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกถูกล่วงละเมิดของแพทย์ได้ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 36 ของกลุ่มที่ศึกษา รายงานว่า 1-2 เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นบ่อย ร้อยละ 10 รายงานว่า 3-4 เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และร้อยละ 9 รายงานว่า 5 เหตุการณ์ขึ้นไปสามารถเกิดขึ้นได้บ่อย โดยลักษณะของผู้ป่วย 14 ประเภท สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าคุณจะต้องไปเยี่ยมเขาที่บ้าน แม้ว่าคุณจะมีเหตุผลยืนยันว่าการไปเยี่ยมเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นจริง ๆ

2) ผู้ป่วยที่บ่นหรือร้องเรียนว่าคุณทำให้เขาต้องรอนานเกินไป

3) ผู้ป่วยที่ยืนยันที่จะส่งต่อไปยังนายแพทย์ที่ปรึกษา แม้ว่าคุณจะไม่ได้พิจารณาว่าการส่งต่อเป็นเรื่องที่จำเป็น

4) ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าคุณจะต้องอนุญาตให้มีการทดสอบแบบเฉพาะเจาะจง แม้ว่าคุณจะรู้สึกว่าทดสอบเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น

5) ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าคุณจะต้องสั่งยาแบบเฉพาะเจาะจง แม้ว่าคุณจะรู้สึกว่าสั่งยาเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม

- 6) ผู้ป่วยที่เรียกร้องใบรับรองแพทย์ ซึ่งคุณเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น
- 7) ผู้ป่วยที่ขู่ว่าจะแจ้งไปยังคณะกรรมการบริหาร เพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับคุณ
- 8) ผู้ป่วยที่ขู่ว่าจะออกจากการรักษาของคุณ
- 9) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอยู่บ่อย ๆ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการคำสั่งใช้ยาของคุณ
- 10) ผู้ป่วยที่ไร้ความรู้สึกที่อยากจะขอบคุณ ถึงแม้ว่าคุณจะดูแลเอาใจใส่เขาเป็นอย่างดี
- 11) ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความเคารพและความสุภาพอย่างที่คุณควรจะได้รับ
- 12) ผู้ป่วยที่ขอให้คุณแจ้งค่าใช้จ่ายที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงในใบรับรองแพทย์
- 13) ผู้ป่วยที่สูญเสียญาติหรือเพื่อนสนิทแล้วกล่าวหาว่าเป็นคุณมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้
- 14) ผู้ป่วยทางจิตเวชที่บ่นอยู่ตลอดเวลา แม้ว่า你会ทำทุกอย่างเพื่อช่วยเขา

โดยแนวคิดการล่วงละเมิดที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยของ Mechanic (1970) นั้น ถูกกล่าวถึงในการศึกษาของ Van Dierendonck, Schaufeli, and Sixma (1994) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการล่วงละเมิดที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วย ความรู้สึกไม่เสมอภาค การสนับสนุนทางสังคมและภาวะหมดไฟในการทำงาน ในกลุ่มแพทย์ชาวดัตช์ โดยมองว่าทฤษฎีความเสมอภาค จะช่วยให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในแง่ของปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากขึ้น เนื่องจากเกี่ยวข้องกับลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ที่มีความยากลำบาก หรือน่าหงุดหงิด

หากมองผ่าน ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลจะประเมินความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในแง่ของรางวัล ต้นทุน การลงทุน และผลประโยชน์ (La Gaipa, 1977) โดยพวกเขาจะคาดหวังว่าสิ่งที่พวกเขาได้ลงทุนและได้รับกลับมาจากความสัมพันธ์นั้นจะมีสัดส่วนเท่าเทียมกับสิ่งที่อีกฝ่ายหนึ่งให้การลงทุนเช่นเดียวกัน (Walster, Walster, & Berscheid, 1978) อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องสอดคล้องกันเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว กล่าวคือ แพทย์ถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้ให้การดูแลและเอาใจใส่ ในขณะที่ผู้ป่วยก็ถูกคาดหวังให้เป็นผู้รับ ดังนั้นทั้งแพทย์และผู้ป่วยต่างก็เข้าสู่ความสัมพันธ์จากมุมมองที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นธรรม (Roter & Hall, 1991) ทฤษฎีความเสมอภาคจึงคาดการณ์ว่าเมื่อบุคคลประสบกับความไม่เท่าเทียม เช่น เมื่อแพทย์ได้พบการล่วงละเมิดจากผู้ป่วย พวกเขาก็จะพยายามลดความตึงเครียดนี้เพื่อที่จะให้ความเสมอภาคนั้นกลับคืนมา โดยมักจะใช้กลยุทธ์ทางจิตวิทยาเพื่อให้ได้มาซึ่งความเสมอภาค อาทิเช่น การพัฒนาทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วย เหยียดหยาม ไม่เห็นใจ มองผู้ป่วยเหมือน ไม่มีตัวตน เทียบได้กับการลดความเป็นบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบของหนึ่งของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ดังในการศึกษาของ Roter and Hall (1991) ที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ของพวกเขา เป็นการตอบสนองซึ่งกันและกันโดยวัดจากทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อพวกเขา หากแพทย์มีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วย ก็จะช่วยเพิ่มโอกาสในการล่วงละเมิดและพฤติกรรมข้อเรียกร้องด้านอื่น ๆ จากผู้ป่วย เนื่องจากความรู้สึกว่าตนถูกปฏิเสธ และในทางตรงกันข้าม ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยก็จะส่งผลต่อความผาสุกในการทำงานได้เช่นกัน ดังในการศึกษาของ Cooper, Rout, and Faragher (1989) พบว่าข้อเรียกร้องในงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความคาดหวังของผู้ป่วย และการจัดจังหวะโดยผู้ป่วย มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในการทำงานและสุขภาพจิตของกลุ่มแพทย์ในสหราชอาณาจักร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Xanthopoulou et al. (2007) ที่มองว่าการล่วงละเมิดที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยเป็นข้อเรียกร้องในงานประเภทหนึ่ง นั่นคือข้อเรียกร้องในงานด้านอารมณ์ ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และการล่วงละเมิดจากผู้ป่วยก็เป็นข้อเรียกร้องที่แสดงให้เห็นถึงการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (Büssing and Höge, 2004) และมีส่วนสำคัญในการใช้ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (Barling et al., 2001)

นอกจากนี้ ในการศึกษาของ Bakker et al. (2000) ยังเสนอเพิ่มเติมว่า นอกจากมองความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในแง่ของทฤษฎีความเสมอภาคแล้ว ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังเปรียบเสมือนทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) ของ Blau (1964) โดยเขาระบุว่าบุคคลที่ดำรงอยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจสูง เช่น แพทย์ ก็จะคาดหวังว่าจะได้รับการยกย่องและขอบคุณจากผู้ที่อยู่ตำแหน่งที่มีอำนาจต่ำกว่า เช่น ผู้ป่วยของพวกเขา ซึ่งความเคารพและความรู้สึกขอบคุณดังกล่าวเป็นสิ่งที่แลกเปลี่ยนจากการได้รับการบริการจากผู้มีอำนาจ เพื่อรักษาความเสมอภาคในความสัมพันธ์ โดยในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้น การลงทุนของแพทย์ ที่อาจจะต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างมากในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ซึ่งการลงทุนเหล่านั้นจะได้รับการตอบสนองก็เมื่อผู้ป่วยแสดงการขอบคุณและยกย่องชมเชยหลังจากการให้คำปรึกษา หรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น หลังจากรักษา อย่างไรก็ตาม แพทย์มักจะรู้สึกว่สิ่งที่พวกเขาได้ลงทุนไปในความสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้น ไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งที่พวกเขาได้รับคืนมา และในหลายๆครั้งที่แพทย์มักจะเผชิญหน้ากับผู้ป่วยที่ร้องขอในข้อเรียกร้องที่เป็นไปไม่ได้ ข่มขู่ คุกคาม และไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ ดังในการศึกษาของ Hobbs (1994) ที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มแพทย์ชาวอังกฤษ จำนวน 1,100 คนพบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาได้ประสบกับความก้าวร้าวจากผู้ป่วยถึงร้อยละ 63 ซึ่งความตึงเครียดจากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่สมดุลระหว่างแพทย์และผู้ป่วยของเขา อาจทำให้ทรัพยากรทางอารมณ์ของแพทย์นั้นค่อย ๆ หมดสิ้นลงและเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะหมดไฟในการทำงาน

Dormann and Zapf (2004) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้า (Customer-Related Social Stressors) กับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมองว่าลักษณะเฉพาะของงานบริการคือ การที่พนักงานมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า และหากมองในแง่ของ ทฤษฎีการรักษาททรัพยากร (Conservation of Resource Theory) ของ Hobfoll (1989) ที่กล่าวว่าโอกาสในการให้บริการลูกค้าเป็นทรัพยากรของพนักงานบริการ แต่การมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าก็ไม่ใช่เรื่องที่น่ายินดีเสมอไป เพราะในบางครั้งอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและความเครียดทางจิตวิทยา เช่น ภาวะหมดไฟในการทำงาน นอกจากนี้ทฤษฎีดังกล่าวยังมองว่าการถูกคุกคามเท่ากับการสูญเสียทรัพยากร Hobfoll (2001) จึงเสนอว่าแหล่งทรัพยากรที่สำคัญของพนักงานคือ การรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี การรับรู้คุณค่าในตนเอง การแสวงหาระดับของเป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยงานด้านบริการนั้นมีโอกาสอย่างมากที่จะสามารถบรรลุถึงเป้าหมายของทรัพยากร เช่น การรับรู้ความสามารถของตนอาจพัฒนาขึ้นได้โดยการแก้ปัญหาที่ท้าทายจากลูกค้า เป็นต้น แต่หากความคาดหวังของลูกค้าที่เพิ่มสูงขึ้นและไม่สามารถชดเชยได้ ก็จะทำให้การรับรู้ความสามารถของพนักงานลดต่ำลงได้ ดังนั้นในแง่ของทฤษฎีการรักษาททรัพยากรดังกล่าว พบว่าในแต่ละปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะประกอบไปด้วย ความคาดหวังของลูกค้า ประสิทธิภาพการบริการ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรของพนักงาน

โดย Dormann and Zapf (2004) ได้ระบุถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกัน 4 กลุ่มจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการปฏิสัมพันธ์ด้านบริการที่ถูกอธิบายในลักษณะของพฤติกรรมทางสังคม นั่นคือ การขัดแย้งทางสังคม (Social Conflicts) คำว่าร้ายทางวาจา (Verbal Aggressive) พฤติกรรมที่ไม่เป็นธรรม (Unfair) และพฤติกรรมที่ไม่สุภาพหรือความคลุมเครือในการตั้งใจทำร้าย (Uncivil Behavior with no or Ambiguous intent to harm) ซึ่งสามารถคุกคามทรัพยากรพื้นฐานของพนักงานตามทฤษฎีการรักษาททรัพยากร และด้วยเหตุนี้จึงถือว่าเป็นความเครียดประเภทหนึ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ให้บริการ จากการศึกษาของ Bitner, Booms, and Mohr (1994) พบว่ามีกรรายงานถึงเหตุการณ์เชิงลบเมื่อต้องรับมือกับลูกค้าที่มีปัญหาถึงร้อยละ 22 เช่นเดียวกับ Koeske and Koeske (1989) ที่พบความตึงเครียดเกิดขึ้นในการปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าที่เข้าใจได้ยาก และการศึกษาของ Isic and Zapf (2002) รายงานว่า ในแต่ละวันพนักงานคอลเซ็นเตอร์ถึงร้อยละ 43 ต้องรับมือกับลูกค้าที่โทรเข้ามาด้วยความโกรธ

การศึกษาของ Lim and Yuen (1998) ยังเสนอให้เห็นว่าความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกิดจากข้อเรียกร้องที่ไม่มีเหตุผลจากผู้ป่วยและญาติของพวกเขาและไม่ได้รับการปฏิบัติด้วยเคารพ อีกทั้งยังเร่งเร้าให้พยาบาลปฏิบัติตามความปรารถนาของตนโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดในการทำงาน โดยมีข้อคำถามในการศึกษา เช่น ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติของพวกเขาต่อการให้บริการนั้นสูงเกินกว่าความเป็นจริง ผู้ป่วยและญาติไม่ปฏิบัติตามพยาบาลด้วยความเคารพ และ มักไม่เห็นคุณค่าของ

สิ่งที่พยาบาลทำเพื่อพวกเขา เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลอีกด้วย

Dormann and Zapf (2004) จึงได้พัฒนาแบบวัดขึ้นเพื่อประเมินรูปแบบต่าง ๆ ของความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าในกลุ่มพนักงานบริการ ซึ่งผลการศึกษสามารถแสดงให้เห็นถึงรูปแบบความเครียดดังกล่าวออกมาใน 4 ลักษณะ คือ

1) ความคาดหวังของลูกค้าที่ไม่สมเหตุสมผล (Disproportionate Customer expectation) หมายถึงสถานการณ์ที่ลูกค้าพยายามที่จะเรียกร้องหรือทำทนายในบริการที่เขาควรจะได้รับจากผู้ให้บริการ ซึ่งอาจเป็นความคาดหวังที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ดูเหมือนจะไม่สมเหตุสมผลหรือไม่ยุติธรรมในมุมมองของผู้ให้บริการ หากปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวถูกมองว่าไม่ยุติธรรม พนักงานอาจจะรู้สึกว่าคุณค่าเอาเปรียบและนำไปสู่แนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้

2) ความก้าวร้าวทางวาจาของลูกค้า (Customer Verbal Aggression) หมายถึงรูปแบบของความก้าวร้าวทางจิตวิทยาจากลูกค้าโดยตรง ซึ่งอาจรวมไปถึงพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial behavior) อื่นๆ ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่าความก้าวร้าวทางวาจาของลูกค้าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง และส่งผลต่อการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกด้วย

3) ลูกค้าที่ไม่น่ารัก (Disliked Customers) คือการมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าที่มุ่งร้าย ไม่เป็นมิตร ไร้อารมณ์ขัน และขัดขวางการทำงานของพนักงาน ซึ่งอาจใกล้เคียงกับลักษณะของลูกค้าที่ไร้มารยาท

4) ความคาดหวังของลูกค้าที่คลุมเครือ (Ambiguous Customer Expectations) หมายถึงความความหวังของลูกค้าที่คลุมเครือและไม่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลต่อความยากลำบากในการกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาการแผนดำเนินการ และการประเมินผลข้อมูล

จากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านในแบบวัดความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้า นั้น สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ยังส่งผลไปยังการพฤติกรรมขาดงาน เช่นในการศึกษาของ Sliter, Sliter, and Jex (2012) พบว่าความไม่สุภาพของลูกค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมขาดงานของพนักงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงการศึกษาของ Miraglia and Johns (2015) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ยากแก่การดูแล (Difficult Patients) รวมถึงข้อเรียกร้องด้านของปริมาณผู้ป่วยที่สูงจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และในการศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งสนใจไปยังข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยในแง่มุมมองของ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ไม่สมเหตุสมผล และ ความก้าวร้าวทางวาจาของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยอ้างอิงจากแนวคิดของ Dormann and Zapf (2004) เนื่องจากเป็นข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยที่สามารถแสดง

ให้เห็นถึงลักษณะของข้อเรียกร้องดังกล่าว ได้อย่างชัดเจน ครอบคลุม และสามารถใช้ในการตรวจสอบความเครียดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะลูกค้าที่มารับบริการทางการแพทย์ได้

2.5.3 การวัดและประเมินข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย

การวัดข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยถูกกล่าวถึงในการศึกษาของ Van Dierendonck, Schaufeli and Sixma (1994) และ Xanthopoulou et al. (2007) โดยใช้แบบวัดดังกล่าวจากการศึกษาของ Mechanic (1970) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ของการเกิดความคับข้องใจในกลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเวลส์และอังกฤษ โดยตัวบ่งชี้ลำดับที่สองที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจในกลุ่มแพทย์ นั่นคือการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เขามองว่าเป็นการล่วงละเมิดที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วย (Harassment Reported) ซึ่งจะหมายถึงลักษณะของผู้ป่วย 14 ประเภท ที่แพทย์ถือว่าเป็นที่เป็นเรื่องที่ยุ่ยาก นำราคาญ และไม่มีเหตุผลที่จะสามารถอธิบายได้ โดย Mechanic (1970) เชื่อว่าการศึกษาถึงประเภทของผู้ป่วยดังกล่าวจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกถูกล่วงละเมิดของแพทย์ได้ และได้พัฒนาแบบวัดดังกล่าวขึ้น โดยแพทย์จะถูกถามว่าสามารถพบเหตุการณ์หรือลักษณะผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ว่าเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งแค่ไหน เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ ได้แก่ 1 (ไม่เคยเลย) จนถึง 4 (บ่อยครั้ง) โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ผู้ป่วยที่บ่นหรือร้องเรียนว่าคุณทำให้เขาต้องรอนานเกินไป ผู้ป่วยที่ขู่ว่าจะแจ้งไปยังคณะกรรมการบริหารเพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับคุณ ผู้ป่วยที่ขู่ว่าจะออกจากการรักษาของคุณ เป็นต้น

Herschbach (1992) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงาน โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแพทย์และพยาบาลที่ทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งกับกลุ่มที่ทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งอ้างอิงถึงการศึกษาของ Lederberg (1989) ที่มองว่าการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีความเครียดในลักษณะพิเศษและเฉพาะทาง เช่น การทำงานกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทำให้เกิดความวิตกกังวลเป็นพิเศษเนื่องจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและความเครียดของพนักงานจะมีลักษณะเฉพาะ ที่มาจากการรับรู้ถึงลักษณะของโรค ลักษณะของการรักษาและผลข้างเคียง ความคลุมเครือในการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์กับการตอบสนองของผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรค รวมไปถึงการแยกตัวทางสังคมของพนักงาน เป็นต้น อีกทั้งยังได้พัฒนาแบบวัด The Questionnaire for Ascertaining Stress on Doctors and Nurses (FBAS) ที่มีลักษณะเฉพาะและเป็นสถานการณ์ที่ดึงเครียดของแพทย์และพยาบาล ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 64 ข้อ ซึ่งข้อคำถามจะประกอบไปด้วยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขทางสถานบริการการมีส่วนร่วมทางอารมณ์กับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่รับมือยาก ชีวิตทำงานกับชีวิตส่วนตัว และ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 (แทบจะไม่มีภาวะ) จนถึง 4 (เป็นภาระหนัก) ลักษณะของข้อคำถามจะแสดงให้เห็นถึงความเครียดในงานของกลุ่มแพทย์และพยาบาล เช่น การถอนตัวของผู้ป่วย การไม่ปฏิบัติตามของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่คาดหวังถึงการพักผ่อนที่ไม่

สามารถเป็นไปได้ เป็นต้น ซึ่งแบบวัดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการประเมินความต้องการหรือข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยได้ (Demerouti et al., 2009)

และในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้แบบวัดข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัด Customer-related Social Stressors (CSS) ที่พัฒนาขึ้นโดย Dormann and Zapf (2004) โดยใช้กระบวนการแปลย้อนกลับให้เป็นภาษาไทย และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับต้นฉบับ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา เพื่อใช้ในการประเมินความเครียดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในฐานะลูกค้าที่มารับบริการทางการแพทย์ใน 2 ลักษณะคือ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ไม่สมเหตุสมผล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ “ผู้รับบริการบางท่านมักจะเรียกร้องการรักษาอย่างเป็นพิเศษ” และ ความก้าวร้าวทางวาจาของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ “ผู้รับบริการมักตะคอกใส่ฉัน” เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่ตรงเลย) จนถึงระดับ 5 (ตรงที่สุด) ซึ่งผลการศึกษาของ Dormann and Zapf (2004) ยังพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านในแบบวัด สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟและสามารถอธิบายความแปรปรวนของเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ได้ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

Xanthopoulou et al. (2007) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน แหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน ที่ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในกลุ่มพนักงานทั้งหมด 714 คน พบว่า การล่วงละเมิดจากผู้ป่วย หรือข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย (Patient Harassment) มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบว่า การล่วงละเมิดจากผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ได้ร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Kim et al. (2012) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้ากับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และพฤติกรรมการใช้บริการ โดยมีการให้ความสำคัญแก่ลูกค้า (Customer Orientation) เป็นตัวแปรกำกับในกลุ่มอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศเกาหลีใต้ ได้แก่ ไกด์ พนักงานต้อนรับของโรงแรมและภัตตาคาร จำนวน 1,107 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทั้ง 4 ด้านของความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะปัจจัยด้านความก้าวร้าวทางวาจาของลูกค้า นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยดังกล่าวและการให้ความสำคัญแก่ลูกค้าในระดับต่ำสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 38.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Dudenhöffer and Dormann (2015) ได้ทำการตรวจสอบผลกระทบจากความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้า ในกลุ่มพนักงานด้านบริการหลากหลายอาชีพ เช่น พนักงานคอลเซ็นเตอร์ พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จำนวน 4,199 คนโดยมีความไม่สอดคล้องในการแสดงความรู้สึกของบุคคลเป็นตัวแปรสื่อ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทั้ง 4 ด้านของความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับลูกค้าและความไม่สอดคล้องในการแสดงความรู้สึกของบุคคลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 14.69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Viotti et al. (2015) ได้ทำการพัฒนาแบบจำลองข้อเรียกร้องในงานและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องาน เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความก้าวร้าวทางวาจาและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลทางตะวันตกเฉียงเหนือของอิตาลี จำนวนทั้งหมด 630 คน ผลการศึกษาพบว่าความก้าวร้าวทางวาจามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า ความก้าวร้าวทางวาจาและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานด้านความเป็นอิสระในงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 3: ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

2.5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย และการขาดงาน

Grandey, Dickter and Sin (2004) ได้ทำศึกษาเกี่ยวกับความก้าวร้าวในสถานที่ทำงาน (Work Aggression) โดยมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบของความก้าวร้าวของลูกค้า (Aggressive Customers) ในกลุ่มพนักงานคอลเซ็นเตอร์ 2 แห่ง จำนวน 198 คนในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ความก้าวร้าวทางวาจาของลูกค้าเกิดขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 10 ครั้งต่อวัน และการประเมินความเครียดจากความก้าวร้าวทางวาจาของลูกค้า (Stress Appraisal Customer Aggression) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขาดงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Rugulies, Christensen, Borritz, Villadsen, Bültmann, and Kristensen (2007) ได้ทำการศึกษาถึงคุณลักษณะทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน (Psychosocial Work Characteristics) ในการพยากรณ์การขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ให้บริการในประเทศเดนมาร์ก จำนวน 890 คน โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้รับบริการ (Client-specific Demand) ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการส่วนมากต้องเผชิญหน้ากับความรุนแรงและการข่มขู่จากผู้ป่วย (Violence and Threats) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณลักษณะดังกล่าวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขาดงานเนื่องจากความ

เจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าแบบจำลองในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยได้ร้อยละ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ng et al. (2010) ทำการศึกษาถึงความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Workplace violence) ในกลุ่มนักรังสีวิทยาที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐของฮ่องกง จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 61 ของกลุ่มตัวอย่างเคยประสบกับความรุนแรง และเป็นผลมาจากการล่วงละเมิดทางวาจา (Verbal abuse) ของผู้ป่วยถึงร้อยละ 97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้การตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับการขาดงานที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Sliter, Sliter and Jex (2012) ได้ทำการตรวจสอบถึงผลกระทบเชิงลบจากความตึงเครียดของพนักงานที่ขึ้นจากการความไม่สุภาพของลูกค้าและเพื่อนร่วมงาน (Customer and Coworker Incivility) ต่อประสิทธิภาพในการทำงานและพฤติกรรมถอนตัวของพนักงาน เช่น การขาดงาน ความล่าช้า ในกลุ่มพนักงานธนาคารจำนวน 120 คน ในรัฐทางตะวันตกตอนกลางของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ความไม่สุภาพของลูกค้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายการขาดงานของพนักงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ความไม่สุภาพของลูกค้าและความไม่สุภาพของเพื่อนร่วมงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมขาดงานของพนักงานได้ร้อยละ 6.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 4: ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายการขาดงาน

2.6 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Presenteeism) เป็นอีกหนึ่งในพฤติกรรมถอนตัวทางด้านจิตใจที่ได้รับการศึกษาในหลากหลายแง่มุม และถูกมองว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ในองค์การปัจจุบัน (Quazi, 2013) เนื่องจากปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อผลผลิตขององค์กร โดยนักวิชาการยืนยันว่าในปัจจุบันการทำงานด้วยภาวะเจ็บป่วยนั้นอาจจะ มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการขาดงานของพนักงาน

ในทศวรรษที่ผ่านมา หลาย ๆ การศึกษาได้เปิดเผยถึงอิทธิพลในระดับสูงของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในหมู่พนักงาน (McKevitt et al., 1997; Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Miraglia & Johns, 2015) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แพร่หลายในกลุ่มนายจ้างและพนักงานในโลกธุรกิจปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพนักงานที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการหรือทำงานร่วมกับบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล ครู เป็นต้น อันเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่กดดัน

ความเครียด เจ็บป่วยทางสุขภาพ รวมไปถึงข้อเรียกร้องในงาน (Johns, 2010) โดยภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผลผลิต คุณภาพชีวิต สุขภาพพนักงาน (Lowe, 2002) เช่นเดียวกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ค่าใช้จ่ายของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในองค์กรของสหรัฐอเมริกานั้นสูงถึง 150 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (Hemp, 2004) และเหตุผลในการมาทำงานแม้ว่าจะเจ็บป่วยนั้น ได้รับการบ่งชี้จากนักวิจัยว่าเป็นความเจ็บป่วยที่ถูกเตรียมไว้แล้ว (Ill prepared) เนื่องจากไม่เต็มใจที่จะใช้การลาป่วยและรู้สึกผิดต่อการปฏิบัติหน้าที่ กรณีส่วนใหญ่ของการไปทำงานขณะที่ป่วยนั้นมักจะส่งผลกระทบต่อเป็นอันตรายหรือเพียงแคลดความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานเท่านั้น (Linnerud, 2013) แต่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง ภาวะดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ลดลงเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อหรืออันตรายถึงชีวิตของผู้ป่วยได้

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาและอ้างอิงจากงานวิจัยของต่างประเทศ ที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะหมดไฟในการทำงานและการขาดงาน (Bergström et al., 2009b) รวมทั้งการศึกษาถึงบทบาทของการเป็นตัวแปรสื่อต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในบริบทของประเทศไทยต่อไป

2.6.1 ความหมายของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

Aronsson, Gustafsson, and Dallner (2000) กล่าวว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยคือ การที่พนักงานยังไปทำงาน แม้จะรู้สึกว่าสุขภาพไม่ดี

Hummer, Sherman, and Quinn (2002) ได้กล่าวว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยนั้น เป็นการลดลงของประสิทธิภาพในการทำงานอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ทำให้สูญเสียสมรรถนะในการทำงาน

Lowe (2002) ได้ให้ความหมายของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยไว้ว่า เป็นเหตุการณ์ที่พนักงานไปทำงานในขณะที่ป่วย ทำให้ผลผลิตลดลงและไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือเงื่อนไขทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

Milano (2005) กล่าวถึงความหมายของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยว่าเป็นลักษณะที่ตรงกับข้ามกับการขาดงาน กล่าวคือ พนักงานมีการเข้าร่วมงานแต่มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ต่ำ เนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์

Johns (2010) ได้กล่าวถึงความหมายของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยว่าเป็นการที่พนักงานมาปฏิบัติงานในขณะที่ป่วย ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ คุณภาพชีวิต และนำไปสู่ความไร้ประสิทธิภาพในการทำงาน

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยคือสถานะที่พนักงานยังคงมาปฏิบัติงานในขณะที่ป่วยและมีผลการปฏิบัติงานที่ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัญหาจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะการศึกษาครั้งนี้จะมุ่งเน้นเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยของพนักงาน (Sickness Presenteeism)

2.6.2 ประเภทของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงาน

Quazi (2013) ได้ทำการแบ่งภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานเนื่องจากความเจ็บป่วย (Sickness Presenteeism) คือ สถานการณ์ที่พนักงานมาทำงานด้วยสภาพร่างกายป่วย ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานต่ำลง เป็นการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตในงาน และ เป็นสถานการณ์ที่พนักงานมาทำงานด้วยพลังงานที่ไม่เต็มที่ (Hemp, 2004)

โดย Aronsson, Gustafsson, and Dallner (2000) กล่าวถึงภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยว่า เป็นเหตุการณ์ที่พนักงานไปทำงานถึงแม้ว่าจะป่วย แต่ทั้งนี้พวกเขาก็ยังมีความคิดที่จะพักหรือขาดงาน พฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและทางเลือกของพนักงาน (Dew, Keefe, & Small, 2005) โดยส่วนใหญ่แล้วภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจะทำการศึกษากับโรคทางกายภาพและทางจิตใจ เช่นความวิตกกังวล ปวดหลัง โรคซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ Ruez (2004) ยังเสนอว่า ความเครียดในการทำงาน ความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับงาน และปัญหาการขาดแคลนแรงงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

2) ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย (Non-Sickness Presenteeism) คือ การที่พนักงานมาทำงานโดยประสบกับปัญหาชีวิต แต่ไม่ใช่ด้วยการเจ็บป่วย เช่น ปัญหาทางการเงิน ความเครียด การรับรู้ความกดดันจากงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำลง

โดย Milano (2005) ได้เสนอเพิ่มเติมว่าปัญหาทางด้านครอบครัว อาจทำให้พนักงานต้องใช้เวลาในการทำงานไปกับลูก ผู้สูงอายุในครอบครัว หรือ คู่สมรส ซึ่งทำให้เวลาในการทำงานสูญเสียไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

2.6.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ได้เสนอถึงแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยผ่าน 3 แบบจำลอง ได้แก่

1) แบบจำลองสตีร์ และ โรดส์ (Steers and Rhodes's Model)

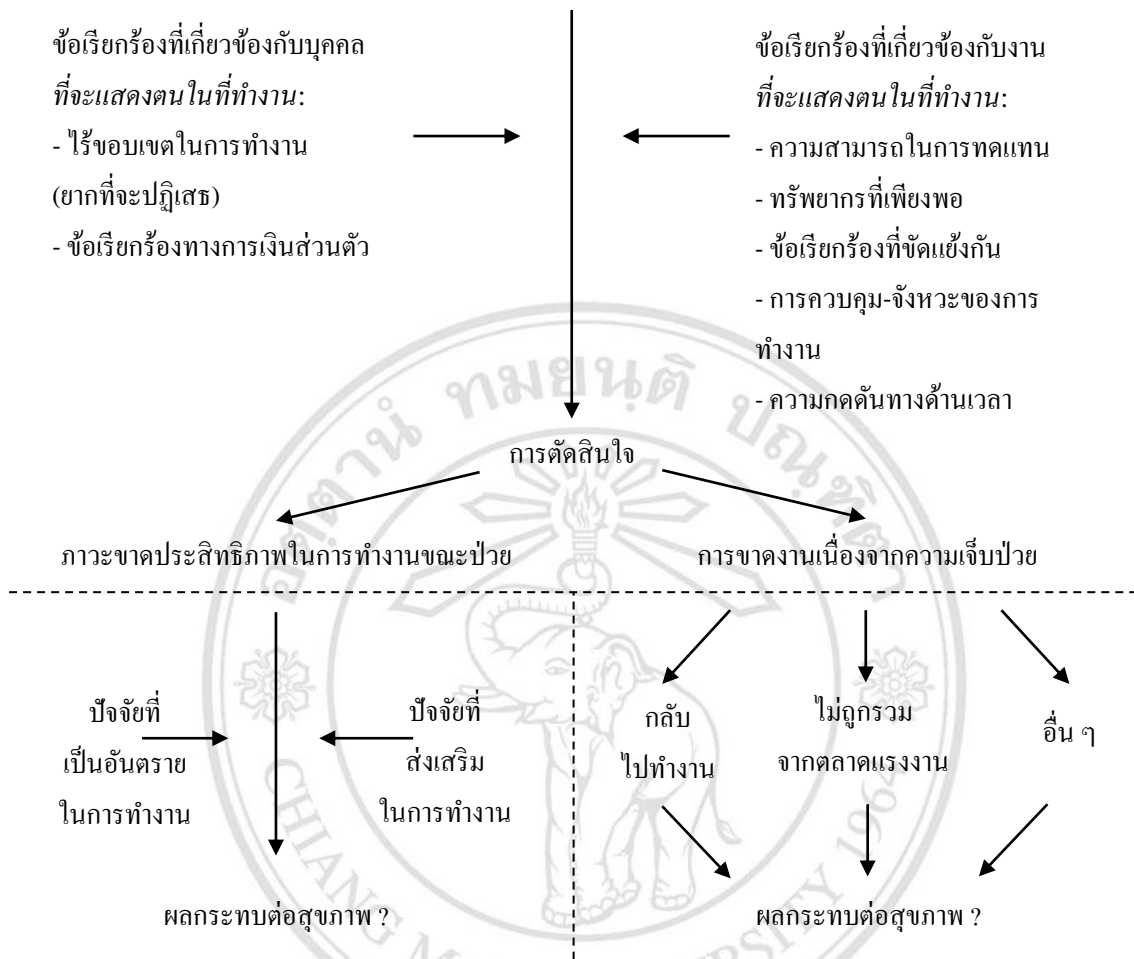
Steers and Rhodes (1978) ได้เสนอแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการขาดงานของพนักงาน โดยเป็นแบบจำลองดังกล่าวเป็นที่รู้จักและถูกนำไปศึกษามากที่สุด รวมทั้งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการศึกษภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย โดยเสนอว่าการตัดสินใจในการมาทำงานของพนักงานนั้น จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน นั่นคือ แรงจูงใจในการมาทำงานและความสามารถในการมาทำงาน ดังในรูปภาพ 2.2 ที่ผ่านมา

เนื่องจากแบบจำลองดังกล่าวได้รับการพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากถึง 104 เรื่อง Steers and Rhodes (1978) จึงได้เสนอถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานไว้หลายประการ เช่นเดียวกับ ความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจในการมาทำงาน และการมาทำงานของพนักงาน อย่างไรก็ตามแบบจำลองดังกล่าวได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นเรื่องยากที่จะทำการทดสอบ รวมทั้งมีการศึกษาจำนวนไม่มากที่ทำการศึกษถึงแบบจำลองนี้อย่างเป็นทางการ และเป็นวิทยาศาสตร์ และข้อเสียอีกประการหนึ่งของแบบจำลองนี้คือมุ่งเน้นไปที่ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานแบบทั่วไป (General Presenteeism) ในปัจจุบันแบบจำลองนี้จึงถูกจำกัดให้เป็นเพียงแง่มุมของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานแบบทั่วไป

2) แบบจำลองของอารอนสัน และ กุสตาฟสัน (Aronsson and Gustafsson's Model)

Aronsson and Gustafsson (2005) ได้พัฒนาแบบจำลองแรกที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยโดยตรง ที่มีพื้นฐานจากผลการสำรวจเชิงประจักษ์ของตนเอง และมีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นเครื่องมือสำหรับการศึกษาในอนาคต โดยแบบจำลองดังกล่าวถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังในรูปภาพที่ 2.5

ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี, โรคภัยไข้เจ็บ, การสูญเสียสมรรถนะ



ภาพที่ 2.5 แบบจำลองของอารอนสันและกุสตาฟสัน (Aronsson and Gustafsson's Model)

ที่มา: Aronsson and Gustafsson (2005)

โดยส่วนแรกของแบบจำลองจะอธิบายถึงภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในแง่ของผลลัพธ์ที่เป็นไปได้เมื่อพนักงานเจ็บป่วยหรือจิตความสามารถในการทำงานของพนักงานลดลง โดยมีแนวคิดบางส่วนที่คล้ายคลึงกับแบบจำลองของ Steers and Rhodes (1978) แต่ในแบบจำลองนี้จะมุ่งเน้นไปยังภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ซึ่งจะมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Characteristics of the work environment) และข้อเรียกร้องส่วนบุคคลของพนักงาน (Employee's personal demands) ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะแสดงตนในที่ทำงานหรือขาดงานของพนักงาน และส่วนที่สองของแบบจำลองจะเสนอถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพในอนาคตของพนักงาน แสดง

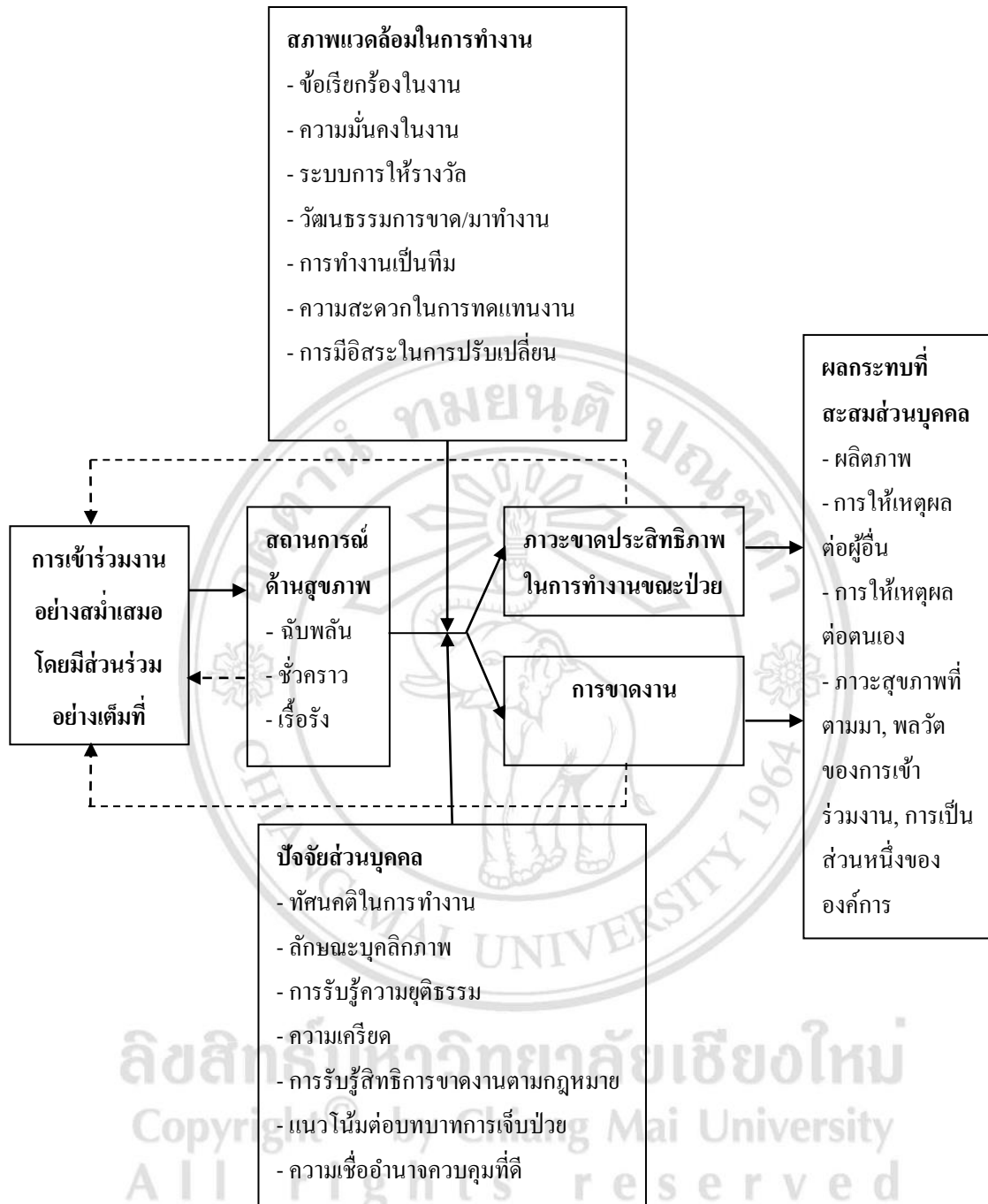
ให้เห็นว่าปัจจัยทั้งสองสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน

นอกจากนี้ Aronsson and Gustafsson (2005) ยังได้เสนอเพิ่มเติมว่า การรับรู้ข้อเรียกร้องในงานที่สูง จะทำให้เกิดความกดดันในการทำงานและเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งความกดดันในการทำงานจะมีความสัมพันธ์กับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย นอกจากนี้ ข้อเรียกร้องในงาน ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและภาวะหมดไฟ เป็นตัวแปรอิสระของสุขภาพของพนักงาน ดังนั้นตัวแปรเหล่านี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นว่าหากพนักงานรู้สึกป่วย พวกเขาจะตัดสินใจเลือกที่จะพักผ่อนที่บ้านหรือไปทำงานในขณะที่ป่วย

3) แบบจำลองของจอห์น (A dynamic model of presenteeism and absenteeism)

Johns (2010) ได้นำเสนอแบบจำลองที่มุ่งเสนอถึงมุมมองในอนาคตของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนการศึกษาที่มีอยู่ก่อนหน้านี้และกล่าวถึงภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงาน โดยมองว่าการแสดงตนในการทำงาน (Job presence) หรือ การเข้าร่วมงานอย่างสม่ำเสมอโดยมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ (Fully productive regular attendance) นั้น ถูกขัดขวางด้วยสถานการณ์ด้านสุขภาพ (Health event) ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลันชั่วคราว หรือเรื้อรัง ซึ่งการขัดขวางดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงานของพนักงาน ดังนั้นการตัดสินใจที่จะแสดงตนในที่ทำงานหรือไม่นั้น จึงเป็นผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล และภายหลังจากการตัดสินใจก็จะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่จะตัดสินใจว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานอย่างไร Johns (2010) จึงเน้นย้ำว่าแบบจำลองดังกล่าวควรที่จะศึกษาในมุมมองระยะยาว ดังในภาพที่ 2.6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 2.6 แบบจำลองของจอห์น (A dynamic model of presenteeism and absenteeism)

ที่มา: Johns (2010)

และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งความสนใจไปยังภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Sickness Presenteeism) เนื่องจากเป็นภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานที่ได้รับการศึกษาอย่างแพร่หลายและสามารถส่งผลไปยังพฤติกรรมการถอนตัวทั้งทางร่างกาย เช่นการขาดงาน (Deery, Walsh, & Zatzick, 2014) และทางจิตใจ เช่น ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Lu, Cooper, & Lin, 2013)

2.6.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

จากแบบจำลองข้างต้นแสดงให้เห็นถึงปัจจัยหลายประการที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจของพนักงานว่าจะไปทำงานหรือเลือกที่จะขาดงานเมื่อมีความรู้สึกป่วย หลายการศึกษาบ่งชี้ว่าการรวมตัวกันของปัจจัยต่างๆจะส่งผลกระทบต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Crout, Chang, & Cioffi, 2005; Martinez & Ferreira, 2012) โดยทั่วไปแล้วแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมักมุ่งเน้นไปยังสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยส่วนบุคคล และองค์การ

Johns (2010) ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 หมวดหมู่ นั่นคือ นโยบายขององค์การ การออกแบบงานและวัฒนธรรมของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) นโยบายขององค์การ (Organizational policies)

ผลการศึกษาของ Dew, Keefe, and Small (2005) ได้ทำการเสนอถึงบทบาทของสภาพแวดล้อมในองค์การต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย โดยชี้ให้เห็นว่าพนักงานต้องทำงานอยู่ภายใต้ความแตกต่างของสภาพแวดล้อมในการทำงานและมีความสัมพันธ์กับผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจึงเป็นแรงกดดันที่ได้รับแตกต่างกันไปตามสถานะและตำแหน่งตามโครงสร้างทางสังคม รวมไปถึงนโยบายขององค์การที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1.1) การจ่ายค่าจ้าง, สิทธิลาป่วยโดยได้รับเงิน และ การควบคุมให้อยู่ในงาน (Pay, Sick pay, and Attendance control) ปัจจัยเหล่านี้เป็นเหตุผลบางประการที่มีอิทธิพลต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย อย่างไรก็ตามมีหลักฐานมากมายที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มิรายได้สูงกว่ามักแสดงถึงพฤติกรรมขาดงานในระดับต่ำ และพบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงาน (Aronsson & Gustafsson, 2005) เช่นเดียวกับ Johns (1997) พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยโดยได้รับเงินจำนวนเล็กน้อยทำให้เกิดการขาดงานของพนักงานน้อยลง ความคาดหวังต่อปัจจัยดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และ Lovell (2004) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าพนักงานเพศหญิงที่มาทำงานขณะป่วย นั่นก็เพื่อที่จะเก็บวันลาป่วยที่มีไว้เพื่อ

รับมือกับปัญหาสุขภาพของลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้การศึกษาเชิงคุณภาพของ Grinyer and Singleton's (2000) ยังแสดงให้เห็นว่าระบบขององค์กรที่ใช้ในการกระตุ้นการมาทำงานของพนักงานสามารถนำไปสู่ภาวะภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยได้ โดยเฉพาะความวิตกกังวลต่อการลงโทษทางวินัย ที่ถูกกำหนดไว้กับจำนวนของการขาดงาน

1.2) การลดขนาดองค์กร (Downsizing) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของนโยบายดังกล่าว อาจส่งผลให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยที่มากขึ้นเนื่องความกลัวที่จะตกงาน การเพิ่มขึ้นของปริมาณงาน การแข่งขันต่อการเลื่อนตำแหน่งที่มากขึ้น (Simpson, 1998) นอกจากนี้ Vahtera et al. (2004) ยังพบว่าอัตราการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยนั้นเพิ่มขึ้นในกลุ่มพนักงานประจำในการลดขนาดองค์กรเท่านั้น และอาจอนุมานได้ว่าพนักงานชั่วคราวอาจเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดออกจากงาน

1.3) ความยั่งยืนของการจ้างงาน (Permanency of employment) การศึกษาของ Vahtera et al. (2004) พบว่าสถานะความยั่งยืนของการจ้างงาน รวมทั้งเงื่อนไขอื่น ๆ ที่เกิดจากการตัดสินใจนโยบายจะส่งผลกระทบต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย หลากหลายการศึกษาพบว่าพนักงานชั่วคราวจะแสดงการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยน้อยกว่าเมื่อเทียบกับพนักงานที่มีความยั่งยืนของการจ้างงานมากกว่า ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของ Aronsson et al. (2000) ที่พบว่าพนักงานประจำมีแนวโน้มในการมาทำงานในขณะที่ป่วยมากกว่าพนักงานชั่วคราวในปีที่ผ่านมา และด้วยความแตกต่างดังกล่าว Johns (2010) จึงได้เสนอให้มีการศึกษาในอนาคตเพิ่มเติมเกี่ยวกับความยั่งยืนของการจ้างงานที่มากยิ่งขึ้น

2) การออกแบบงาน (Job design)

2.1) ข้อเรียกร้องในงาน (Job demand) จากแบบจำลองข้อเรียกร้องในงาน-การควบคุมงานของ Karasek (1979) ที่ได้เสนอว่าข้อเรียกร้องในงานคือจังหวะและเวลาในการทำงาน ความกดดันทางด้านเวลา และความเครียด โดยสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของการควบคุมสถานการณ์ของพนักงาน จากแบบจำลองและการศึกษาอื่นๆ สามารถแบ่งข้อเรียกร้องในงานออกเป็นดังนี้

2.1.1) ความกดดันทางด้านเวลา (Time pressure) การศึกษาก่อนหน้าแสดงให้เห็นว่าความกดดันทางด้านเวลา มีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ความจริงที่ว่าการมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเป็นสาเหตุของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย อาจบ่งบอกได้ว่าพนักงานที่ทำงานเป็นเวลานานนั้นมีปริมาณงานเป็นจำนวนมาก โดยปริมาณนี้อาจเป็นข้อบ่งชี้ว่าองค์กรมีพนักงานน้อยเกินไปทำให้พนักงานมี

ปริมาณงานมากเกินไปที่ควรเป็น ดังเช่น หน่วยการดูแลสุขภาพในนอร์เวย์และประเทศสแกนดิเนเวียอื่น ๆ ที่ได้รับความกดดันทางเศรษฐกิจเป็นเวลานาน ทำให้ขาดแคลนพนักงานและการมีปริมาณงานที่มากเกินไปนั้นก็กลายเป็นสิ่งในชีวิตประจำวันของพยาบาลไปแล้ว (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000) ความกดดันที่เพิ่มขึ้นนี้อาจส่งผลกระทบต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยของพนักงาน แต่ในทางกลับกันชั่วโมงในการทำงานยาวนานกว่าปกติ อาจบ่งบอกถึงความทุ่มเทเป็นพิเศษในการทำงานซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเกิดขึ้นได้ ซึ่งระดับของความกดดันอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสายอาชีพ วัฒนธรรม ภูมิศาสตร์หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.1.2) การรับรู้ความเครียดในงาน (Perceived work stress)

ความเครียดจากการทำงานในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะพนักงานในกลุ่มอาชีพที่ต้องเอาใจใส่ดูแลบุคคลอื่นจะมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงานมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ซึ่งอาจสามารถอธิบายว่าทำไมพยาบาลวิชาชีพจึงมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในระดับสูง (Elstad & Vabo, 2008) เช่นเดียวกับ Linnerud (2013) ที่เสนอเพิ่มเติมว่าความเครียดที่พยาบาลจะต้องเผชิญในที่ทำงานนั้นรุนแรงกว่าวิชาชีพอื่น ๆ เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถเลือกที่จะเลื่อนเวลาหรือผลัดหน้าที่ของตนต่อผู้ป่วยที่เป็นอันตรายถึงชีวิต พยาบาลจะต้องติดต่อกับผู้คนอย่างต่อเนื่องภายใต้ความกดดันเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างไม่มีที่ติ แต่ในทางกลับกันความเครียดในงานบางอย่างอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ดี (Karasek, 1979) ดังนั้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นควรมุ่งเน้นไปที่จำนวนที่เหมาะสมของความเครียดในงานที่จะส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี สุขภาพดี และลดระดับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในพยาบาลวิชาชีพ

2.1.3) ความไม่มั่นคงในงาน (Job insecurity) การศึกษาของ Hansen and Andersen (2008) เน้นว่าความกลัวที่จะตกงานของบุคคลเป็นแรงจูงใจในการมาทำงานของพนักงาน ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะช่วงเวลาที่มียอดการว่างงานสูง

2.1.4) ความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) ระดับความพึงพอใจในการทำงานที่ต่ำส่งเสริมให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Dew, 2011) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Claes (2011) ที่พบว่าพนักงานที่มีความพึงพอใจในงานจะไม่ไปทำงานหากรู้สึกว่าตนเองป่วย โดยให้เหตุผลว่าพนักงานที่มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำอาจกำลังพิจารณาการเปลี่ยนตำแหน่งงาน จึงต้องการที่จะสร้างความประทับใจ

นอกจากนี้การศึกษาของ Demerouti et al. (2009) ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านข้อเรียกร้องในงาน 3 ประเภท ได้แก่ องค์ประกอบหลักของข้อเรียกร้องในงานนั้นคือ ปริมาณงาน รวมเข้ากับข้อเรียกร้องในงานที่เป็นเสมือนเครื่องหมายของการประกอบอาชีพพยาบาล นั้นคือ ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย และข้อเรียกร้องทางกายภาพ โดยการศึกษาพบว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2) การมีอิสระในการปรับเปลี่ยน (Adjustment latitude) กล่าวคือเป็น โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่พนักงานจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ในการทำงานหรือขั้นตอนการทำงานเพื่อตอบสนองต่อการเจ็บป่วย Vingård, Alexanderson, and Norlund (2004) พบว่าโรคใช้ชีวิตธรรมดาได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมงานในหลาย ๆ อาชีพ เช่น ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้ระบบ อินเทอร์เน็ต (Internet help desk) ซึ่งตรงกันข้ามกับการอนุญาตในแผนกทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล อาจกล่าวได้ว่าการมีอิสระในการปรับเปลี่ยนจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมาทำงานขณะป่วยและการลดลงของผลผลิตอีกด้วย ดังในการศึกษาของ Johansson and Lundberg (2004) ที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อยระหว่างการมีอิสระในการปรับเปลี่ยนและภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีการมีอิสระในการปรับเปลี่ยนที่มากพอ อาจจะไม่เห็นว่าเป็นตนเองป่วย เนื่องจากการวินิจฉัยตนเองว่าตนยังสามารถทำงานได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีอิสระในการปรับเปลี่ยนสามารถส่งผลต่อการลดลงของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยได้เช่นกัน (Aronsson & Gustafsson, 2005; Johns, 2010) ในกรณีของพยาบาลวิชาชีพ โดยปกติแล้วจะมีปริมาณงานที่ไม่ยืดหยุ่นเนื่องจากข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย และด้วยลักษณะงานการทำงานที่ต้องปฏิบัติให้เสร็จสิ้นในเวลาที่กำหนด (Here-and-now) กล่าวคือเป็นงานที่ต้องทำในวันนี้และต้องทำให้สำเร็จภายในวันนี้ ดังนั้นการมีอิสระในการปรับเปลี่ยนจึงมีความสำคัญเพียงเล็กน้อยสำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นผลให้ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในกลุ่มพยาบาลลดลง

2.3) ความสะดวกในการทดแทนงาน (Ease of replacement) โดย Johns (2010) กล่าวว่าปริมาณของงานที่จะต้องทำใหม่ เมื่อกลับมาทำงานหลังจากการขาดงาน และในอีกแง่หนึ่งอาจถือได้ว่าเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงในการทำงาน หากเป็นเรื่องง่ายที่จะแทนที่พนักงานคนหนึ่ง โดยการส่งมอบงานของเขาให้กับคนอื่น จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะมาทำงานขณะป่วยเมื่อกล่าวว่าจะเพิ่มพูนในช่วงที่ขาดงาน การศึกษาของ McKeivitt et al. (1997) พบว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญชาวสหราชอาณาจักรที่ทำงานในโรงพยาบาลเสนอว่าการขาดแคลนตัวแทนหรือตัวสำรอง (Backup) เป็นสาเหตุหลักของการไม่สามารถใช้วันลาป่วยได้ เช่นเดียวกับ Aronsson, Gustafsson and Dallner (2000) ชี้ให้เห็นว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานเกี่ยวข้องกับกรณีที่ไม่มีสภาพพร้อมของการทดแทน (Non availability of replacement) แต่ในแง่

ของพยาบาลวิชาชีพนั้นความสะดวกในการทดแทนงานอาจไม่สามารถนำมาอธิบายลักษณะงานได้ เนื่องจากงานของพยาบาลส่วนใหญ่จะทำงานเหมือนกัน แต่แตกต่างกันที่สถานที่และเวลานั้นหมายความว่าพยาบาลจะถูกแทนที่ได้ง่ายตาย หากมีการหยุดงานก็พยาบาลคนอื่นก็จะสามารถแทนที่ได้อย่างรวดเร็ว

2.4) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ในหลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการทำงานในทีมหรือการสนิทกับเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไปทำงานขณะป่วย เช่นเดียวกับ พยาบาลวิชาชีพ (Hansen & Andersen, 2008; Johns, 2010; Crout et al., 2005) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Grinyer and Singleton (2000) ที่ระบุว่าการทำงานเป็นทีมอาจมีผลกระทบต่อภาระงานในระยะสั้น แต่จะส่งผลให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมากกว่า นอกจากนี้ Kivimaki et al. (2001) ยังพบว่าการทำงานเป็นทีมจะเป็นสาเหตุหลักของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในกลุ่มหัวหน้าพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลหอผู้ป่วย อีกทั้งเป็นสาเหตุของการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยของกลุ่มแพทย์ และการเพิ่มขึ้นของปริมาณงานของเพื่อนร่วมงานก็จะช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเช่นกัน เนื่องจากพวกเขา รู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับบทบาทในกลุ่มของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มขนาดเล็ก นอกจากนี้ สมาชิกในทีมส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของกลุ่มซึ่งมาพร้อมกับสถานการณ์การทำงานเป็นทีม และหากการขาดงานไม่ได้ถูกยอมรับหรือบรรทัดฐานของกลุ่มคือการมาทำงานแม้ว่าจะรู้สึกป่วย สมาชิกส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติตาม

3) วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Presenteeism cultures)

Aronsson, Gustafsson, and Dallner (2000) ได้สังเกตว่าความแตกต่างในอาชีพส่งผลให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยที่แตกต่างกันและชี้ให้เห็นว่าการประกอบอาชีพในด้านการช่วยเหลือ ดูแล และการสอนในระดับประถมศึกษาที่มีแนวโน้มที่จะการเกิดภาวะประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมากที่สุด เนื่องจากมีวัฒนธรรมที่อ้างอิงในส่วนของความจงรักภักดีและห่วงใยต่อผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง (Vulnerable clients) เช่นผู้ป่วยและเด็ก Van Maanen and Barley (1984) กล่าวเพิ่มเติมว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวสื่อกลางของความแตกต่างของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในแต่ละอาชีพอาจเป็นเรื่องของอัตลักษณ์ของความเป็นมืออาชีพ (Professional self-identity) ดังเช่น ความไม่เต็มใจที่จะยอมรับบทบาทการเป็นผู้ป่วยของกลุ่มแพทย์ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เอื้อให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในระดับที่สูง (McKevitt et al., 1997) โดย John (2010) พบว่าอัตราพื้นฐานของการมาทำงานขณะป่วยในกลุ่มครูระดับก่อนประถมศึกษาสูงถึงร้อยละ 55 ในขณะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมและคอมพิวเตอร์มี

ค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ 27 นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล ครู และพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยถึง 3 – 4 เท่า เช่นเดียวกับกลุ่มผู้จัดการ

Dew, Keefe, and Small (2005) ได้ดำเนินการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและบริษัทอุตสาหกรรมขนาดเล็กในประเทศนิวซีแลนด์ โดยลงความเห็นว่าการทำงานในองค์กรที่แตกต่างกันสามารถแสดงถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้ กล่าวคือ โรงพยาบาลรัฐจะนำเสนอถึงวัฒนธรรมแบบสมรภูมิ (Battleground Culture) เนื่องจากการจัดการแบบห่างเหิน (Distant Management) ผู้บริหารระดับสูงจะไม่ได้เป็นตัวกดดันให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย แต่เป็นอัตลักษณ์ของความเป็นมืออาชีพ อัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ และความจงรักภักดีต่อสถาบันที่จะส่งเสริมให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

ในโรงพยาบาลเอกชนพบว่ามีความวัฒนธรรมแบบสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ (Sanctuary Culture) ซึ่งมีแรงกดดันที่จะก่อให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจากด้านการบริหารเพียงเล็กน้อยแต่ความแข็งแกร่งของการทำงานเป็นทีมและความรู้สึกจงรักภักดีต่อเพื่อนร่วมงานเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเผชิญหน้ากับความเครียดและความเจ็บป่วย ส่วนบริษัทอุตสาหกรรมขนาดเล็กชี้ให้เห็นถึงวัฒนธรรมแบบชุมชนแออัด (Ghetto Culture) เนื่องจากการจัดการที่ไม่ระมัดระวัง (Uncaring Management) และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แย่ ซึ่งความไม่มั่นคงและมีตัวเลือกในการทำงานได้ไม่มากนักจึงส่งผลให้ต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Simpson (1998) ที่พบวัฒนธรรมภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยแบบแข่งขัน (Competitive Presenteeism Cultures) ในกลุ่มผู้จัดการระดับสูง โดยวัฒนธรรมดังกล่าวจะรวมไปถึงชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและการมาทำงานขณะป่วย นอกจากนี้ Kim, et al. (2016) ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องเผชิญกับทัศนคติที่ไม่ระมัดระวังจากเจ้านาย เพื่อนพยาบาล ผู้ป่วยและญาติของพวกเขาที่จะนำไปสู่ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียของจิตวิญญาณการเป็นพยาบาลและกำลังคน

2.6.5 ผลกระทบของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

Skagen and Collins (2016) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย สุขภาพและความผาสุกในเวลาต่อมา จากการรวบรวมผ่านการศึกษาก่อนหน้าจำนวน 12 เรื่อง โดยสามารถอธิบายถึงผลกระทบของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในภาพรวมออกได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1) การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง (Self-rated health) โดยปกติแล้ว ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจะถูกพบว่าเป็นตัวแปรอิสระในการทำนายการประเมินสุขภาพที่แย่ในช่วง 12 และ 24 เดือนที่ตามมา (Gustafsson & Marklund, 2011; Dellve et al., 2011) นอกจากนี้ การศึกษาของ Bergström et al. (2009a) ยังพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มพนักงานภาครัฐที่มีสุขภาพดีถึงดีมาก ในขณะที่เดียวกันก็ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานภาคเอกชนในเวลาต่อมา โดยระดับของความแตกต่างนั้นไม่ชัดเจนมากนัก อาจเนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างประชากรทั้งสองภาคหรืออาจเป็นจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ออกจากการศึกษาจำนวนมากเป็นผู้ที่มีสุขภาพระดับแย่และมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในระดับสูง

ความถี่ของการรายงานภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ของการตอบสนองกับผลกระทบที่ได้รับ (Dose-response relationships) นั่นคือ จำนวนวันของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยมีความเสี่ยงต่อการประเมินสุขภาพที่ไม่ดีของตนเอง (Bergstrom et al., 2009a; Gustafsson & Marklund, 2011) อย่างไรก็ตาม Taloyan et al. (2012) พบว่าการรายงานจำนวน 7 วันหรือว่ามากกว่าของการเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการประเมินสุขภาพของตนในอนาคตที่แย่ลง

2) สุขภาพกาย (Physical Health) การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและสุขภาพกาย ถูกประเมินในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่นการศึกษาของ Gustafsson and Marklund (2011, 2014) ได้ทำการประเมินถึงอาการทางกายภาพ (Physical complaints) เช่น อาการปวดหลัง ไหล่ เอว และข้อมือ พบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นตัวทำนายอาการทางกายภาพในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเจ็บป่วยในระดับสูงรายงานว่า ทั้งภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงที่สูงขึ้นของอาการทางกายภาพในปีต่อมา

3) สุขภาพจิต (Mental health) การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและสุขภาพจิตของพนักงานถูกประเมินในหลายการศึกษา เช่นการศึกษาของ Conway et al (2014) พบว่าจำนวน 8 วันหรือมากกว่าของการเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้าถึง 2.45 เท่า จากการติดตามผลในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่พบภาวะซึมเศร้า และ Lu, Lin, and Cooper (2013) พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและสุขภาพจิตในสองเดือนต่อมา สอดคล้องกับการศึกษา Gustafsson and Marklund (2011) ที่พบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในอีก 12 เดือนต่อมา

Demerouti et al. (2009) ทำการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dellve et al. (2011) ที่พบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในอีกสองปีต่อมาเช่นกัน

4) ความสามารถในการทำงาน (Work ability) การศึกษาของ Gustafsson and Marklund (2011, 2013) และ Dellve et al. (2011) ได้นำแบบสอบถามดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (Work ability index หรือ WAI) มาใช้ในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย พบว่าจำนวน 2 วันหรือมากกว่าของการเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวทำนายความสามารถในการทำงานที่แย่ลงในอนาคต

5) การขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย (Sickness absence) จากการทบทวนงานศึกษาก่อนหน้าจะเห็นได้ว่าการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ก็เป็นอีกผลกระทบหนึ่งที่เป็นผลมาจากภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Sarma & Sarma, 2017) เช่น การศึกษาของ Hansen and Andersen (2008) ที่พบว่าจำนวน 2 ครั้งหรือมากกว่าของการเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในอนาคตอย่างน้อยสองสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวน 6 ครั้งหรือมากกว่าของการเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจะเพิ่มความเสี่ยงของการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยอย่างน้อยสองสัปดาห์ได้ร้อยละ 53 และเพิ่มความเสี่ยงของการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในระยะเวลา 18 เดือนต่อมา ถึงร้อยละ 74

เช่นเดียวกับการศึกษา Gustafsson and Marklund (2011) ที่พบว่าจำนวน 5 วันหรือมากกว่าของการเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์กับการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในหนึ่งสัปดาห์หรือมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Janssens et al., (2013) ที่พบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์กับการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในระยะสั้น (ระหว่าง 1-3 วัน) และระยะยาว (อย่างน้อย 15 วัน) ในช่วง 12 เดือนต่อมา

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาถึงบทบาทการเป็นตัวแปรสื่อของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย โดยอ้างอิงจากแบบจำลอง A dynamic model of presenteeism and absenteeism ของ Johns (2010) เนื่องจากแบบจำลองดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย สามารถเป็นตัวแปรสื่อกลางระหว่างสภาพแวดล้อมในงานทำงานและผลกระทบของบุคคล

2.6.6 แนวทางในการจัดการกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

Quazi (2013) กล่าวว่าหากองค์กรมีกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานที่ครอบคลุม นอกจากจะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของพนักงานแล้ว ยังสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและลดต้นทุนทางด้านสุขภาพของพนักงานอีกด้วย ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการกลยุทธ์ดังกล่าว นั่นคือ การเน้นการป้องกันและส่งเสริมวัฒนธรรมทางสุขภาพที่ดี (Culture of Health) มากกว่าการเน้นไปที่กระบวนการรักษาและเยียวยาในภายหลัง

Loeppke (2008) ได้เสนอถึงกลยุทธ์จัดการกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยที่สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) กลยุทธ์ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ องค์กรควรให้การดูแลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษา การจัดการการใช้ชีวิตของพนักงาน ดูแลด้วยวิศวกรรมด้านความปลอดภัย ประยุกต์ใช้หลักการยศาสตร์มาใช้ในสถานที่ทำงาน การออกแบบองค์กร โภชนาการ การดูแลก่อนคลอดบุตร การสร้างภูมิคุ้มกัน และบริการสุขภาพ ด้านอื่น ๆ

Willingham (2008) ได้กล่าวถึงวิธีการจัดการกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยที่พบมากที่สุด คือ การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะทำให้พนักงานมีสุขภาพดีในองค์กรแล้ว ยังเป็นเสมือนการให้กำลังใจแก่พนักงานระดับล่างในการทำงานได้อย่างเต็มที่

2) กลยุทธ์ระดับทุติยภูมิ ได้แก่ องค์กรควรมีการตรวจคัดกรองและโปรแกรมตรวจสอบขั้นต้น ปรีกษาด้านสุขภาพ การทดสอบทางด้านเทคโนโลยีชีวภาพและโปรแกรมป้องกันการสูญเสียความสามารถในการทำงานเชิงรุก

โดย Quazi (2013) เสนอให้มีการจัดทำโครงการเช่น การจัดการโรคเบาหวานในพนักงาน ว่าควรเริ่มต้นจากการปรับปรุงเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันของพนักงาน และ องค์กรสามารถช่วยจัดโปรแกรมต่าง ๆ ได้ เช่น การตรวจโรคเบาหวาน ให้กลายเป็นวัฒนธรรมที่องค์กรควรปฏิบัติ จะได้ตรวจสอบสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยหรือการขาดงานของพนักงานไปในตัวด้วย รวมไปถึงการมองภาพรวมของปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพภายในองค์กร และมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเวิร์คช็อปการเลิกบุหรี่ การฉีดวัคซีนประจำปี หรือ การประชุมให้ความรู้ด้านโภชนาการ เป็นต้น

3) กลยุทธ์ระดับตติยภูมิ ได้แก่ องค์กรควรจัดทำโครงการสำหรับการจัดการโรค การจัดการดูแลคุณภาพที่สนับสนุน โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ โปรแกรมที่ช่วยในการกลับมาทำงานของพนักงาน การจัดการกับการสูญเสียความสามารถในการทำงาน และการฟื้นฟูการประกอบวิชาชีพ

โดยผู้บริหารอาจจะต้องพิจารณาเพิ่มเติมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้พนักงานสามารถเลือกที่จะกลับไปพักผ่อนที่บ้านหากรู้สึกป่วย ซึ่งต้องมีการสื่อสารให้พนักงานเข้าใจว่าทำไมองค์กรจึงอยากให้พวกเขาพักผ่อนอยู่ที่บ้าน เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถพนักงานรักษาอาการป่วย และ ลดการแพร่เชื้อภายในองค์กรด้วย (Quazi, 2013)

2.6.7 การวัดและประเมินภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

Quazi (2013) กล่าวว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นเสมือนค่าใช้จ่ายที่มองไม่เห็น (Invisible cost) ของนายจ้าง ดังนั้นการที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย นายจ้างจึงจำเป็นต้องมีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับธรรมชาติและขอบเขตของพฤติกรรม รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในแต่ละองค์การจากภาวะดังกล่าว

การวัดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยอาจมองได้ในแง่ของการวัดผลกระทบของสุขภาพในการทำงาน เช่น แบบวัดข้อจำกัดในการทำงาน (The Work Limitations Questionnaire หรือ WLQ) ที่พัฒนาขึ้น โดย Lerner et al. (2001) ประกอบด้วย 25 ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านเวลา ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และผลผลิต เพื่อวัดผลกระทบของโรคเรื้อรังและการรักษาต่อผลผลิตจากปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีแบบวัดสำหรับการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันอีกด้วย ซึ่งแบบวัดดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นที่สูงและได้รับการยอมรับในหลายแง่มุม เช่นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้ ปวดศีรษะ ลมชักและโรคข้อกระดูกอักเสบ

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาจำนวนหนึ่ง เลือกใช้แบบวัดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยที่พัฒนาขึ้น โดย Aronsson, Gustafsson, and Dallner (2000) เพื่อวัดจำนวนครั้งของการเกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย โดยใช้เพียงข้อคำถามเดียว ซึ่งมีคำถามว่า “ในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ไปทำงาน ทั้ง ๆ ที่รู้สึกว่าคุณเองควรจะได้รับลาป่วยเนื่องจากภาวะสุขภาพของท่าน” เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่, ไม่เคยเลย) จนถึงระดับ 4 (ใช่, มากกว่า 5 ครั้ง) แต่แบบวัดดังกล่าวได้มีการดัดแปลงคำพูดไปตามบริบทของแต่ละการศึกษา แต่ยังคงความหมายเดิมเอาไว้ ซึ่งผลการศึกษาของ Aronsson et al. (2000) ยังพบว่า ข้อเรียกร้องในงาน ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และ ภาวะหมดไฟ เป็นตัวแปรอิสระของสุขภาพของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวมถึง แบบวัดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยของสแตนฟอร์ด (Stanford Presenteeism Scale; SPS-6) ที่ถูกพัฒนาขึ้น โดย Koopman et al., (2002) เพื่อวัดการทำงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพเนื่องจากการเจ็บป่วยระหว่างประเภทของงานและองค์การ โดยมีจุดมุ่งหมายในการสรุปกระบวนการรู้ การคิด, อารมณ์ รวมทั้งให้ความสนใจเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมของพนักงาน ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามได้แก่ “ทั้งที่ฉันมีปัญหสุขภาพ ฉันยังคง

สามารถทำภารกิจในงานที่ยากได้สำเร็จ” เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

และในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้แบบวัดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย (Stanford Presenteeism Scale ;SPS-6) เนื่องจากได้รับการใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยอย่างแพร่หลายและถูกยอมรับในวงกว้างว่ามีลักษณะของการวัดทางจิตวิทยาที่ดีในการประเมินภาวะสุขภาพและผลผลิตที่เป็นผลกระทบจากภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

2.6.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

Lu, Cooper, and Lin (2013) ได้ทำการศึกษาข้ามวัฒนธรรมเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยต่อความผาสุกของพนักงานชาวจีน จำนวน 245 คน และพนักงานชาวอังกฤษ จำนวน 128 คน โดยมีบทบาทของการสนับสนุนจากหัวหน้างานเป็นตัวแปรกำกับ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ทั้งในสองกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับความอาวุโส ตำแหน่ง ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และการสนับสนุนจากหัวหน้างานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในกลุ่มพนักงานชาวจีนและอังกฤษ ได้ร้อยละ 15 และ 27 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lu, Lin, and Cooper (2013) ได้ทำการตรวจสอบถึงผลกระทบของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยต่อสุขภาพของพนักงานชาวจีนที่ทำงานในไต้หวันจำนวน 245 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงาน เพศ สถานภาพสมรส ระดับความอาวุโส ตำแหน่ง ความกดดันต่อการเข้าร่วมงานและการทดแทนงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Thun, Fridner, Minucci, and Løvseth (2014) ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและ 2 องค์ประกอบของภาวะหมดไฟ นั่นคือ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความไม่ผูกพันต่องาน ในกลุ่มแพทย์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในทวีปยุโรป ได้แก่ นอร์เวย์ สวีเดน ไอซ์แลนด์และอิตาลี จำนวนทั้งหมด 2,078 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทาง

อารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ เพศ ประเทศ แหล่งทรัพยากรที่เชื่อมต่องาน และ ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Borges et al. (2016) ได้ทำการศึกษาถึงระดับของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ความผูกพัน และภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพชาวโปรตุเกส สเปน และบราซิล จำนวน 299 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟในการทำงานได้ร้อยละ 21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 5: ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

2.6.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและการขาดงาน

Aronsson, Gustafsson, and Dallner (2000) ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยกับ กลุ่มอาชีพ สุขภาพที่แย่ การขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย รายได้ส่วนบุคคล และการลดขนาดขององค์กรในกลุ่มพนักงานของสวีเดน จำนวน 3,801 คน ผลการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา พวกเขาได้ไปทำงานแม้ว่าจะรู้สึกว่าเป็นตัวเองป่วยและควรที่จะลางานมากกว่า 2 ครั้ง โดยกลุ่มอาชีพที่พบว่ามีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในระดับที่สูง ได้แก่ กลุ่มพนักงานสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing home aid) นักการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ และยังพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในระดับสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .38 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bergström, Bodin, Hagberg, Lindh, Aronsson, and Josephson (2009b) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเนื่องจากความเจ็บป่วยและการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในอนาคต ในกลุ่มตัวอย่างพนักงานภาครัฐเพศหญิง จำนวน 3,757 คน และพนักงานภาคเอกชนเพศชาย จำนวน 2,485 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในอนาคตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Taloyan et al. (2012) ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยและปัญหาสุขภาพที่ตามมาในภาคในกลุ่มพนักงานชาวสวีเดนที่ได้ทำการสำรวจในปี 2008 และ 2010 จำนวน 7,445 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยปี 2008 มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในปี 2010 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยในปี 2010 ได้ร้อยละ 59 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Dellve, Hadzibajramovic, and Ahlborg (2014) ได้ทำการศึกษาถึงการเข้าร่วมงานของบุคลากรทางการแพทย์และผลกระทบต่อสุขภาพ ภาวะหมดไฟ ความสามารถในการทำงาน และผลการปฏิบัติงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาล สาธารณสุข และทันตกรรมในทางตะวันตกของประเทศสวีเดน จำนวน 2,624 คน ผลการศึกษาพบว่า การมาทำงานด้วยภาวะเจ็บป่วย (Sickness attendance) มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายการขาดงานในระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 6: ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยสามารถทำนายการขาดงาน

2.6.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงานและภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

Biron, Brun, Ivers, and Cooper (2006) ได้ทำการศึกษาสภาพแวดล้อมด้านจิตสังคมและสุขภาพที่เป็นตัวกำหนดลักษณะนิสัยของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ในกลุ่มพนักงานชาวแคนาดาจำนวน 3,825 คน ผลการศึกษาพบว่าปริมาณงานมีอิทธิพลต่อลักษณะนิสัยภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ปริมาณงานที่มีมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเพิ่มมากขึ้น และพบว่าปริมาณงานเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ปริมาณงานที่มากขึ้น สถานภาพของงานที่ไม่แน่นอน ทักษะการใช้ดุลยพินิจที่สูงขึ้น และข้อเรียกร้องที่ขัดแย้งกัน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยได้ร้อยละ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Gun, Choi, and Park (2011) ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานและภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลของวิทยาลัยประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 281 คน ผลการศึกษาพบว่าปริมาณงานที่มากเกินไปเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในปัจจัยด้านความเครียดในงานที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัย

ทั้งหมดของความเครียดในงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยได้ร้อยละ 29.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Miraglia and Johns (2015) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อถักานจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจำนวน 313 การศึกษา โดยมุ่งเน้นไปที่การระบุสาเหตุของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 175,965 คน ผลการศึกษาพบว่าในด้านของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงานด้านปริมาณงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความไม่มั่นคงในงาน ปัญหาการเงินส่วนบุคคล การควบคุมงาน ข้อเรียกร้องในงาน การสนับสนุนจากเพื่อนและหัวหน้า การมองโลกในแง่ดี และความพึงพอใจในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ได้ร้อยละ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Pohling, Buruck, Jungbauer, and Leiter (2016) ได้ทำการตรวจสอบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย โดยมีบทบาทการเป็นแปรสื่อของสุขภาพจิตและสุขภาพกายในกลุ่มพนักงานภาครัฐของเยอรมนี จำนวน 885 คน ผลการศึกษาพบว่าปริมาณงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณงาน การควบคุม รางวัล ค่านิยม ความผาสุก และโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 7: ปริมาณงานสามารถทำนายภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

2.6.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

Demerouti et al. (2009) ได้ทำการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน ภาวะหมดไฟ และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 258 คนในประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยทำการศึกษานี้ทั้งหมด 3 ครั้ง ในระยะเวลาที่ห่างกันครั้งละประมาณ 1 ปีครึ่ง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้านของข้อเรียกร้องในงาน คือ ปริมาณงาน ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย และข้อเรียกร้องด้านกายภาพในครั้งที่ 2 มีอิทธิพลต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Miraglia and Johns (2015) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อถักานจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยจำนวน 313 การศึกษา โดยมุ่งเน้นไปที่การระบุสาเหตุของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 175,965 คน ผลการศึกษา

พบว่าในด้านของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงานและความเครียดที่มาจากประสบการณ์ ผู้ป่วยที่ยากแก่การดูแล (Difficult patients/clients) มีความสัมพันธ์เชิงบวกภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความไม่มั่นคงในงาน ปัญหาการเงินส่วนบุคคล การควบคุมงาน ข้อเรียกร้องในงาน การสนับสนุนจากเพื่อนและหัวหน้า การมองโลกในแง่ดี และความพึงพอใจในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ได้ร้อยละ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

d'Errico, Ardito, and Leombruni (2016) ได้ทำการศึกษาถึงลักษณะขององค์กรและสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงานที่มีความสัมพันธ์ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในกลุ่มพนักงานทวีปยุโรปจำนวนทั้งหมด 30,279 คน โดยการรวบรวมจากการศึกษาก่อนหน้า ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านองค์กรและภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย นั่นคือ การทำงานที่ต้องติดต่อกับลูกค้าหรือการที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อนักงานคนอื่น ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในกลุ่มพนักงานด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 8: ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

2.6.12 บทบาทการเป็นตัวแปรสื่อของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย

Demerouti et al. (2009) ได้ทำการศึกษาการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน ภาวะหมดไฟ และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 258 คนในประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยทำการศึกษาจำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง ในระยะเวลาที่ห่างกัน 1 ปีครึ่ง ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบทั้งหมดของข้อเรียกร้องในงาน นั่นคือ ปริมาณงาน ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย และข้อเรียกร้องด้านกายภาพในครั้งที่ 2 มีอิทธิพลต่อภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในครั้งที่ 3 ส่วนภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในครั้งที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในครั้งที่ 3 และข้อเรียกร้องในงานในครั้งที่ 1 มีอิทธิพลเชิงบวกกับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในครั้งที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ข้อเรียกร้องในงานในระดับสูงจะส่งผลให้เกิดแรงกดดันในการมาทำงานแม้ว่าจะมีภาวะเจ็บป่วย กล่าวคือข้อเรียกร้องในงานก่อให้เกิดภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเพิ่มมากขึ้น และส่งผลต่อไปความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในภายหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Deery, Walsh, and Zatzick (2014) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์ตัวแปรกำกับ ตัวแปรสื่อ ใน ความสัมพันธ์ระหว่างข้อเรียกร้องในงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป (Work overload) การบังคับ ให้อยู่ในงาน (Attendance enforcement) และ สภาพที่มีปริมาณงานมากกว่าคน (Understaffing) กับ ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และการขาดงานของพนักงานศูนย์บริการฉุกเฉิน จำนวน 227 คนในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า ข้อเรียกร้องในงานที่สูงจะมีความสัมพันธ์เชิง บวกกับภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย รวมทั้งสามารถทำนายการขาดงานในเวลา ต่อมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยมีความสัมพันธ์เชิง บวกกับการขาดงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งพบอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกจากความสัมพันธ์ ระหว่างปริมาณงานที่มากเกินไป และการขาดงาน โดยมีบทบาทของภาวะขาดประสิทธิภาพในการ ทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าข้อเรียกร้อง ในงานและภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย สามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของการขาดงานได้ร้อยละ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Baeriswyl, Krause, Elfering, and Berset (2016) ได้ทำการตรวจสอบแบบจำลองข้อเรียกร้อง ในงานและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่องานต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ผ่านการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปริมาณงาน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ โดยมีบทบาท การเป็นตัวแปรสื่อของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยของกลุ่มพนักงานที่ทำงานใน องค์การกองทุนวิจัยในประเทศเยอรมนี จำนวน 462 คน ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณงานมี ความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และภาวะขาดประสิทธิภาพใน การทำงานขณะป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปริมาณงานและการสนับสนุนจาก เพื่อนร่วมงานสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 19 นอกจากนี้ยังพบบทบาทตัวแปรสื่อบางส่วนของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยบน ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงานและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Panari and Simbula (2016) ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบปัจจัยและผลกระทบของภาวะขาด ประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย และทดสอบผลกระทบในความสัมพันธ์ระหว่าง ความรับผิดชอบในงานที่มากเกินไป (Excessive work responsibilities) ต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของ ครูในโรงเรียนมัธยม จำนวน 264 คน โดยมีบทบาทของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะ ป่วยและความขัดแย้งระหว่างงานต่อครอบครัว ในฐานะตัวแปรสื่อ ผลการศึกษาพบว่าความ รับผิดชอบในงานที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์เชิงบวก สามารถทำนายภาวะขาดประสิทธิภาพในการ ทำงานขณะป่วยและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบบทบาทการ เป็นตัวแปรสื่อบางส่วนของภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยในความสัมพันธ์ระหว่าง ความรับผิดชอบในงานที่มากเกินไปและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

นัยสำคัญที่ระดับ .01

ดังนั้น จากแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า

สมมติฐานที่ 9a : ปริมาณงานสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์โดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ

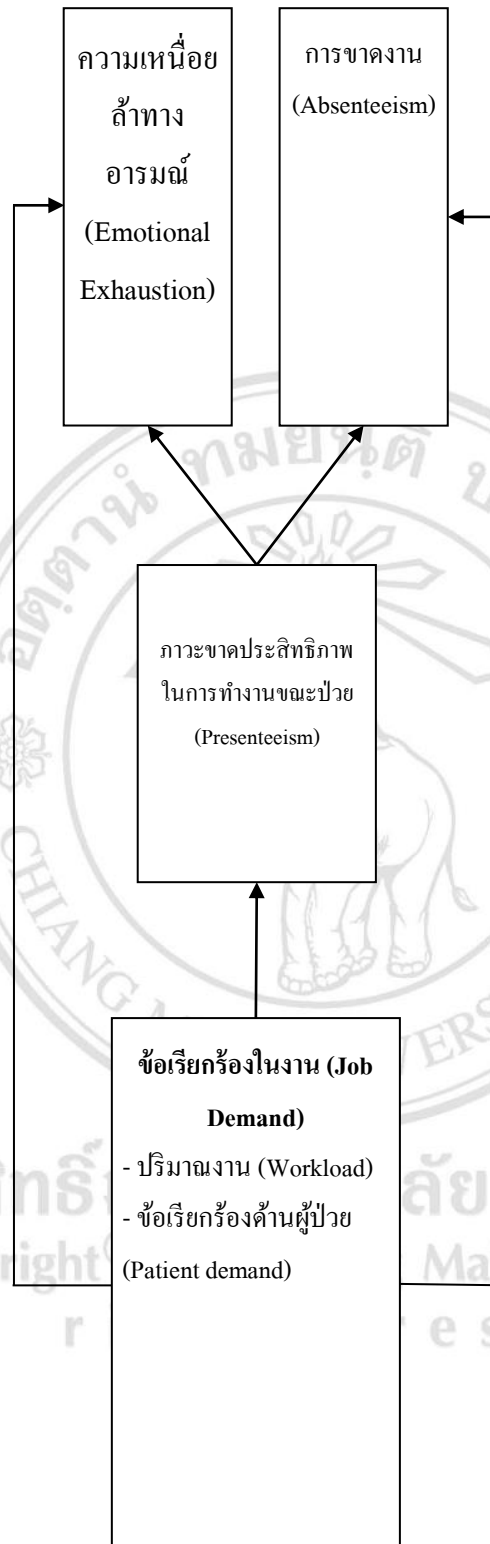
สมมติฐานที่ 9b : ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์โดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ

สมมติฐานที่ 10a : ปริมาณงานสามารถทำนายการขาดงานโดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ

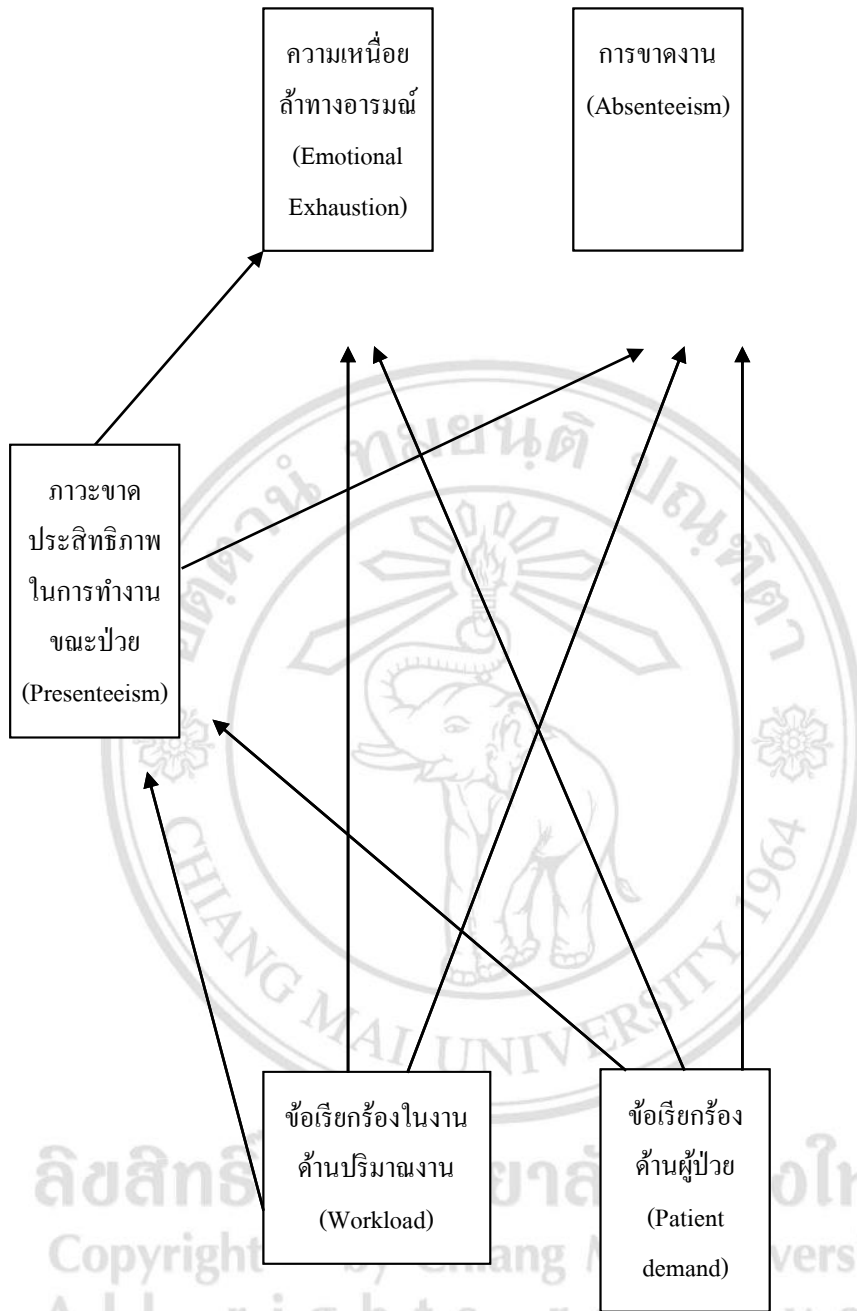
สมมติฐานที่ 10b : ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายการขาดงานโดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มต่างๆ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Demerouti et al. (2009) โดยเลือกตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องในงาน (ปริมาณงานและข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วย) ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การขาดงาน และภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 2.8 แบบจำลองการทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยใช้การวิเคราะห์อิทธิพล

2.7 สรุปสมมติฐานในการวิจัย (Hypothesis: H)

- H1:* ปริมาณงานสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์
- H2:* ปริมาณงานสามารถทำนายการขาดงาน
- H3:* ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์
- H4:* ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายการขาดงาน
- H5:* ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์
- H6:* ภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยสามารถทำนายการขาดงาน
- H7:* ปริมาณงานสามารถทำนายภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย
- H8:* ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วย
- H9a:* ปริมาณงานสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ โดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ
- H9b:* ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ โดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ
- H10a:* ปริมาณงานสามารถทำนายการขาดงาน โดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ
- H10b:* ข้อเรียกร้องด้านผู้ป่วยสามารถทำนายการขาดงาน โดยมีภาวะขาดประสิทธิภาพในการทำงานขณะป่วยเป็นตัวแปรสื่อ