

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
Factors Associated with Cognitive Mental Workload among Registered Nurse
in a Tertiary Hospital, Bangkok, Thailand

ชญญาภัค บุญแสนแก้ว¹, อีรพันธ์ แก้วตอก^{1,2}, และเอกราช สมบัติสวัสดิ์^{1,2*}

Chanyapak Boonsankaew¹, Teeraphun Kaewdok^{1,2}, and Ekarat Sombatsawat^{1,2*}

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121

² หน่วยวิจัยการยศาสตร์ในการทำงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121

¹ Faculty of Public Health, Thammasat University, Rangsit Campus, Khlongnueng Subdistrict, Khlongluang District, Pathumthani Province. 12121

² Occupational Ergonomics Research Unit, Thammasat University, Khlongnueng Subdistrict, Khlongluang District, Pathumthani Province. 12121

* Co-responding Author: เอกราช สมบัติสวัสดิ์ E-mail: ekarat.s@fph.tu.ac.th

Received : 1 November 2025

Revised : 16 December 2025

Accepted : 22 December 2025

บทคัดย่อ

พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานภายใต้ความเร่งรีบ ความกดดัน และความคาดหวังสูงทำให้เกิดภาระงานทางจิตใจที่อาจเกินขีดความสามารถและเสี่ยงต่อการทำงานผิดพลาดได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย การศึกษารูปแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2568 ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 253 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินการรับรู้ภาระงานทางจิตใจ ด้วยวิธี National Aeronautics and Space Administration–Task Load Index (NASA-TLX) ในรูปแบบออนไลน์ ผ่าน Google form ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.6 มีอายุเฉลี่ย 29.92 ปี (S.D. = 6.33) ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ดูแลเฉพาะทาง และผู้ป่วยในและวิกฤต ร้อยละ 31.2 19.0 และ 49.8 ตามลำดับ อายุงานเฉลี่ย 5.13 ปี (S.D. = 4.10) ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 10.83 ชั่วโมงต่อวัน (S.D. = 2.08) วันทำงานเฉลี่ย 5.10 วันต่อสัปดาห์ (S.D. = 0.72) มีระดับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจเฉลี่ย 3.76 คะแนน (S.D. = 0.44) อยู่ในระดับสูง การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการถดถอยพหุโลจิสติก พบว่าการนอนหลับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ($OR_{adj} = 0.42, 95\%CI = 0.20 - 0.91$) ดังนั้นการปรับปรุงลักษณะงานให้เหมาะสมตามปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง และจัดตารางเวลาการทำงานให้เหมาะสม เพื่อลดภาระงานทางจิตใจและเพิ่มประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ปัจจัย ภาระงานทางจิตใจ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Abstract

Registered nurses work under time pressure, high demands, and intense expectations, which may result in excessive mental workload and increase the risk of work-related errors. This study aimed to examine factors associated with perceived mental workload among registered nurses in a tertiary-level hospital in Bangkok, Thailand. A cross-sectional analytical study was conducted between July and August 2025. Data were collected from 253 professional nurses using a self-administered questionnaire and the National Aeronautics and Space Administration–Task Load Index (NASA-TLX) via an online Google Form. Stratified sampling was applied. Most participants were female (97.6%), with a mean age of 29.92 years (S.D. = 6.33). Nurses worked in outpatient departments, specialty care units, and inpatient and intensive care units, accounting for 31.2%, 19.0%, and 49.8%, respectively. The mean work experience was 5.13 years (S.D. = 4.10). The average working time was 10.83 hours per day (S.D. = 2.08), and the mean number of working days was 5.10 days per week (S.D. = 0.72). The overall perceived mental workload score was 3.76 (S.D. = 0.44), indicating a high level of mental workload. Multiple logistic regression analysis showed that sleep was significantly associated with perceived mental workload ($OR_{adj} = 0.42$, 95% CI = 0.20 – 0.91). These findings suggest that improving work characteristics and optimizing work schedules according to key related factors may help reduce mental workload and enhance the performance of professional nurses working in hospitals.

Keywords: Factor, Mental workload, Registered nurse, Tertiary hospital

บทนำ

ภาระงานทางจิตใจ (Mental workload) หรือภาระงานทางด้านความคิด เป็นหลักสำคัญที่ใช้ในการทำ ประเมินระดับความพยายามทางความคิด และความตั้งใจ ที่บุคคลต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมหลายด้าน เช่น การรับรู้ การประมวลผลข้อมูล การตัดสินใจ และการควบคุมการกระทำ [1, 2] ระดับภาระงานทางจิตใจที่ไม่เหมาะสม สามารถส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการทำงานและสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ของประเทศ ไทยมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากต้องมีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น [3] สำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความต้องการการการรักษาที่ซับซ้อน จึงต้องใช้มีการเทคโนโลยีต่าง ๆ บุคลากรจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ [4] โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความซับซ้อนและความกดดันสูง ต้องเผชิญกับความต้องการของ ผู้ป่วยที่หลากหลาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอย่างรวดเร็ว และการตัดสินใจที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย [5] พยาบาลจึงต้องใช้ทั้งความรู้ทางวิชาการ ทักษะการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจที่แม่นยำ รวมถึง

การปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรต่าง ๆ [6] จึงส่งผลต่อภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาล รวมทั้งมีผลต่อภาวะหมดไฟ (Burnout) ในการทำงาน การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีความเร่งด่วนและต้องการการตัดสินใจสูง เช่น การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤต พบพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานทางจิตใจสูงกว่าในหน่วยงานอื่น ระดับภาระงานที่มากเกินไปซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่แย่ลง รวมถึงอัตราการลาออกจากงานเพิ่มสูงขึ้น [7] ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย การประเมินภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จะได้นำข้อมูลไปใช้พัฒนาแนวทางหรือนโยบายลดภาระงานทางจิตใจและส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและความมีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จำนวน 569 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลที่ศึกษาวิจัย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย
2. มีโรคประจำตัวทางจิตใจ
3. กำลังตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากสูตรของแดเนียล [8]

สูตรคำนวณ

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P (1 - P)}{(N - 1) d^2 + z_{\alpha/2}^2 P (1 - P)}$$

- เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดประชากร เท่ากับ 569
 $Z_{\alpha/2}^2$ = ค่ามาตรฐานของการกระจายปกติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ เท่ากับ 1.96
 d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05
 P = ค่าสัดส่วนของประชากร จากการทบทวนวรรณกรรมความชุกของการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนจึงกำหนดค่าเท่ากับ 0.5

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{569 (1.96^2) 0.5 (1 - 0.5)}{(569-1) (0.05^2) + (1.96^2) 0.5 (1 - 0.5)} = 229.5 \approx 230$$

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0 รวมทั้งหมดจำนวน 253 คน จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งพยาบาลวิชาชีพตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 16 หน่วยงาน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 205 คน แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติ ทั้งหมด 11 หน่วยงาน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 289 คน และแผนกดูแลเฉพาะทาง ทั้งหมด 4 หน่วยงาน มีจำนวน 68 คน จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานภายในแต่ละแผนกอย่างน้อยร้อยละ 50.0 เพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละแผนกนั้น ๆ โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) แล้วนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลในแต่ละแผนกจากใช้วิธีการคำนวณจากสูตร [9] ดังนี้

สูตรคำนวณ

$$n h = \frac{[N h] * n}{N}$$

เมื่อ

$n h$ = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติ และแผนกดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

$N h$ = จำนวนประชากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนก คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติ และแผนกดูแลเฉพาะทาง มีจำนวน 205 289 และ 68 คน ตามลำดับ

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 253 คน

N = จำนวนประชากรทั้งหมด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 3 แผนก จำนวนทั้งหมด 562 คน

ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก ดังนี้ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 90 คน แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติ จำนวน 130 คน และแผนกดูแลเฉพาะทาง จำนวน 33 คน รวมทั้งหมด 253 คน และใช้การสุ่มตามลำดับอายุงานของพยาบาลในแต่ละหน่วยงานเรียงไปจนครบตามจำนวนที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Online) ในรูปแบบ Google form ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและลักษณะการทำงาน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การนอนหลับ แขนง ตำแหน่ง อายุงาน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน และจำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาระงานทางจิตใจ NASA-TLX ขององค์การบริหารการบินและอวกาศแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Aeronautics and Space Administration หรือ NASA) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการด้านจิตใจ ด้านความต้องการด้านร่างกาย ด้านความต้องการด้านเวลา ด้านผลสำเร็จของงาน ด้านความพยายาม และด้านความคับข้องใจ [10] แต่ละด้านมีคำถาม 1 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 [11, 12] ใช้การวัดรายข้อคำถามแบบมาตราวัดประเมินค่าแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) จำนวน 6 ข้อ โดยมีข้อความในประโยคตรงกับความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ สูงมาก = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน ต่ำ = 2 คะแนน และต่ำมาก = 1 คะแนน [13] และการแปลระดับการรับรู้ภาระงาน จากคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 3.33 คะแนน และระดับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.34 - 5.00 คะแนน

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการที่ EC 058/2568 จึงทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยไปยังผู้อำนวยการ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูล แจกพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และจัดส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) ในรูปแบบ Google form โดยผู้วิจัยส่งลิงค์ (Link) และคิวอาร์โค้ด (QR code) ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางไลน์และทางอีเมลของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2568 ขั้นตอนสุดท้ายผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยทวนสอบกับผู้ตอบแบบสอบถามอีกครั้งทันที หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรและลักษณะการทำงาน และระดับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regressions) โดยใช้วิธีการตัดตัวแปรออก (Backward elimination) ใช้เกณฑ์ p -value < 0.25 [14] ในการพิจารณาคัดตัวแปรออกจากโมเดล ให้เหลือ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.05 และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% CI

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จำนวน 253 คน ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรและลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 253 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.6 มีอายุเฉลี่ย 29.92 ปี (S.D. = 6.33) อายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 58.9 จบการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 94.1 มีการนอนหลับไม่เพียงพอ ร้อยละ 57.3 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤต แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกดูแลเฉพาะทาง ร้อยละ 49.8 31.2 และ 19.0 ตามลำดับ อายุการทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 67.6 จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย ≥ 10 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 62.8 และจำนวนวันทำงานเฉลี่ย 5.13 วันต่อสัปดาห์ (S.D. = 0.72)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 253)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	2.4
หญิง	247	97.6
อายุ		
< 30 ปี	150	59.3
≥ 30 ปี	103	40.7
\bar{X} = 29.92 ปี (S.D. = 6.33)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	238	94.1
สูงกว่าปริญญาตรี	15	5.9
การนอนหลับ		
เพียงพอ	108	42.7
ไม่เพียงพอ	145	57.3
แผนก		
ผู้ป่วยนอก	79	31.2
ดูแลเฉพาะทาง	48	19.0
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติ	126	49.8

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	243	96.0
พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงาน	10	4.0
อายุงาน		
1 - 5 ปี	171	67.6
6 - 10 ปี	49	19.4
> 10 ปีขึ้นไป	33	13.0
\bar{X} = 5.13 ปี (S.D = 4.10) Median = 3.00 (Min, Max = 1, 9)		
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน		
< 10 ชั่วโมง	94	37.2
≥ 10 ชั่วโมง	159	62.8
\bar{X} = 10.83 ชั่วโมง (S.D = 2.08) Median = 12.00 (Min, Max = 8, 16)		
จำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์		
≤ 4 วัน	44	17.4
5 วัน	146	57.7
≥ 6 วัน	63	24.9
\bar{X} = 5.10 วัน (S.D = 0.72) Median = 5.00 (Min, Max = 3, 16)		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพภาพรวมทุกด้านค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.44) รายด้าน พบว่า ความต้องการทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.18 คะแนน (S.D. = 0.73) ความต้องการทางด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.62 คะแนน (S.D. = 0.86) ความต้องการทางด้านเวลาอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.88 คะแนน (S.D. = 0.76) ด้านผลสำเร็จของงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.64 คะแนน (S.D. = 0.67) ด้านความพยายามอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.00 คะแนน (S.D. = 0.68) และความคับข้องใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.23 (S.D. = 0.79) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านและโดยรวม (n = 253)

การรับรู้ภาระงานทางจิตใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความต้องการทางด้านจิตใจ	4.18	0.73	สูง
ความต้องการทางด้านร่างกาย	3.62	0.86	สูง
ความต้องการทางด้านเวลา	3.88	0.76	สูง
ผลสำเร็จของงาน	3.64	0.67	สูง
ความพยายาม	4.00	0.68	สูง
ความคับข้องใจ	3.23	0.79	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.76	0.44	สูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานหลังจากควบคุมปัจจัยรบกวน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนก ตำแหน่ง อายุงาน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน และจำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ภาระงานทางจิตใจ หลังจากควบคุมปัจจัยรบกวน ได้แก่ การนอนหลับ ($OR_{adj} = 0.42, 95\%CI = 0.20 - 0.91$) แสดงให้เห็นว่าการนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีโอกาสเพิ่มการรับรู้ภาระงานทางจิตใจสูงขึ้น ร้อยละ 58.0 เมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีการนอนหลับเพียงพอ ภายหลังควบคุมปัจจัยรบกวน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate logistic regression analysis) (n = 253)

ปัจจัย	การรับรู้ภาระงาน จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	ต่ำ (n = 31)	สูง (n = 222)			
เพศ					
ชาย	0 (0.0)	6 (100.0)	1	1	
หญิง	31 (3.0)	193 (97.0)	NA	NA	
อายุ					
< 30 ปี	19 (13.9)	118 (86.1)	1	1	
≥ 30 ปี	12 (12.9)	81 (87.1)	1.09 (0.50 - 2.36)	0.52 (0.9 - 1.43)	0.204
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	30 (14.0)	185 (86.0)	1	1	
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (6.7)	14 (93.3)	2.27 (0.29 - 17.90)	2.21 (0.24 - 20.26)	0.481
การนอนหลับ					
เพียงพอ	19 (17.6)	89 (82.4)	1	1	
ไม่เพียงพอ	12 (8.3)	133 (91.7)	0.49 (0.21 - 1.11)	0.42 (0.20 - 0.91)	0.029*
แผนก					
ผู้ป่วยนอก	16 (20.3)	63 (79.7)	1	1	
ดูแลเฉพาะทาง	4 (8.3)	44 (91.7)	2.66 (1.16 - 6.07)	2.06 (0.85 - 4.95)	0.108

ปัจจัย	การรับรู้ภาระงาน		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ (n = 31)	สูง (n = 222)			
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติ	11 (8.7)	115 (91.3)	2.79 (0.88 - 8.92)	2.82 (0.88 - 9.07)	0.081
ตำแหน่ง					
พยาบาลวิชาชีพระดับ ปฏิบัติการ	30 (13.5)	193 (86.5)	1	1	
พยาบาลวิชาชีพระดับ หัวหน้าหน่วยงาน	1 (14.3)	6 (85.7)	0.93 (0.11 - 8.02)	0.76 (0.07 - 8.39)	0.825
อายุงาน					
1 - 5 ปี	18 (10.5)	153 (89.5)	1	1	
6 - 10 ปี	10 (20.4)	39 (79.6)	0.46 (0.19 - 1.07)	0.48 (0.20 - 1.17)	0.108
> 10 ปีขึ้นไป	3 (9.1)	30 (90.9)	1.18 (0.33 - 4.25)	0.46 (0.39 - 5.51)	0.580
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน					
< 10 ชั่วโมง	15 (17.6)	70 (82.4)	1	1	
≥ 10 ชั่วโมง	16 (11.0)	129 (89.0)	1.72 (0.81 - 3.70)	0.65 (0.21 - 1.98)	0.449
จำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อ สัปดาห์					
≤ 4 วัน	6 (16.2)	31 (83.8)	1	1	
5 วัน	13 (9.6)	122 (90.4)	1.82 (0.62 - 5.16)	1.12 (0.29 - 4.32)	0.868
≥ 6 วัน	12 (20.7)	46 (79.3)	0.74 (0.25 - 2.19)	2.30 (0.90 - 5.90)	0.084

* p-value < 0.05

อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาระงานทางจิตใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.7 ซึ่งใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพของประเทศจีน แสดงให้เห็นว่าความเสี่ยงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ปลอดภัย อาจเกิดความผิดพลาดในการทำงาน และมีผลต่อศักยภาพการทำงานลดลง [15] อีกทั้งยังพบว่าการนอนหลับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระงานทางจิตใจในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีการนอนหลับที่ไม่เพียงพอหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดี อาจส่งผลให้การรับรู้ภาระงานทางจิตใจเพิ่มขึ้นร้อยละ

57.7 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการนอนหลับเป็นปัจจัยป้องกัน (Protective factor) ต่อภาระงานทางจิตใจ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ NASA-Task Load Index (NASA-TLX) ที่อธิบายว่าภาระงานทางจิตใจเกิดจากการใช้ทรัพยากรทางปัญญาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของงาน หากมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ ความสามารถในการประมวลผลข้อมูล การตัดสินใจ และการควบคุมอารมณ์จะลดลง ส่งผลให้การรับรู้ความยาก ความเร่งรีบ และความเหนื่อยล้าของงานเพิ่มสูงขึ้น [11] ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ [16] โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากและมีความซับซ้อนทางการแพทย์ ทำให้มีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการเข้ารับบริการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลที่ทำงานเป็นกะ ทำงานล่วงเวลา หรือมีชั่วโมงการทำงานต่อวันสูง มีเวลาในการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจะมีระดับภาระงานทางจิตใจสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการพักผ่อนเพียงพอ [3] โดยเฉพาะแผนกที่ปฏิบัติงานซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้จะไม่ใช่งานที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ก็คาดว่าจะเป็ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการรับรู้ภาระงานสูง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยวิกฤติ และแผนกผู้ป่วยนอก พบมีการรับรู้ภาระงานสูง ร้อยละ 91.3 และ 79.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและมีลักษณะการทำงานเป็นกะ สะท้อนให้เห็นว่าการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้ภาระงานโดยรวมและมีมิติด้านความต้องการทางจิตใจและความเหนื่อยล้าสูง [14, 17, 18] การอดนอนและตารางการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการพักผ่อนส่งผลให้การรับรู้ภาระงานและความเครียดจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น เช่นกันกับการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยวิกฤติ จะมีระดับการรับรู้ภาระงานสูง [3, 19] ส่งผลต่ออารมณ์และความคิด ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและเกิดภาวะหมดไฟในที่สุด [20, 21]

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ได้แก่ การนอนหลับ สะท้อนให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพที่มีการนอนหลับเพียงพอและเหมาะสม สามารถลดระดับการรับรู้ภาระงานได้ถึงร้อยละ 57.7 เมื่อเทียบกับการนอนหลับที่ไม่เหมาะสม สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และต้องทำงานในการดูแลผู้ป่วย หากมีพักผ่อนไม่เพียงพอ อาจเกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดการตารางเวลาการทำงานและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. องค์กรสามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน และการพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. นำผลการศึกษาไปพัฒนาทักษะการบริหารจัดการลักษณะการทำงานและการตัดสินใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบงานสูงขึ้น เพื่อช่วยลดความตึงเครียดและเพิ่มความสามารถในการจัดการกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยแบบติดตามในระยะยาว เพื่อสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างละเอียด

2. ควรขยายขอบเขตกลุ่มตัวอย่างโดยการศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั้งระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลในภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อสามารถนำผลการวิจัยอ้างอิงไปในพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลทุกระดับ

แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากหน่วยวิจัยการยศาสตร์ในการทำงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัย EC 058/2568 วันที่อนุมัติ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2568

การอ้างอิง

ชญานัท บัญแสนแก้ว, อีรพันธ์ แก้วดอก, และเอกราช สมบัติสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระงานทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2569; 4(1): 67 - 79.

Boonsankaew C, Kaewdok T, and Sombatsawat E. Factors Associated with Cognitive Mental Workload among Registered Nurse in a Tertiary Hospital, Bangkok, Thailand. Journal of Education and Research in Public Health. 2026; 4(1): 67 - 79.

เอกสารอ้างอิง

- [1] Salanova M, Llorens S, García-Renedo M, Burriel R, Bresó E, and Schaufeli WB. Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism. Educational and Psychological Measurement. 2005; 65(5): 807 - 19. DOI: 10.1177/0013164405275662
- [2] Young MS, Brookhuis KA, Wickens CD, and Hancock PA. State of science: Mental workload in ergonomics. Ergonomics. 2015; 58(1): 1 - 17. DOI: 10.1080/00140139.2014.956151

- [3] จันทร์จิรา ศรีสมบัติ, นงนุช ปานประสิทธิ์, และสุพัตรา ศรีสุวรรณ. ภาระงานทางจิตใจและความเครียดในการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2564; 45(2): 33 – 45.
- [4] ปรียานุช สุทธิมน. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภายใต้บริบทเทคโนโลยีสุขภาพยุคใหม่. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2562; 12(1): 23 – 34.
- [5] นงนุช ปานประสิทธิ์. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. วารสารการพยาบาลและสุขภาพจิต. 2564; 35(2): 28 – 41.
- [6] Shi F, Li Y, and Zhao Y. How do nurses manage their work under time pressure? Occurrence of implicit rationing of nursing care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023; 75: 103367. DOI: 10.1016/j.iccn.2022.103367.
- [7] Xie W, Liu M, Okoli CTC, Zeng L, Huang S, Ye X, and et al. Construction and evaluation of a predictive model for compassion fatigue among emergency department nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2023; 148: 104613. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104613.
- [8] Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for Analysis in the Health Sciences*. 10th ed. New York. John Wiley & Sons. 2010.
- [9] รัชส์สุดา ชูศรีทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563.
- [10] Hart SG, and Staveland LE. Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. In: Peter A. Hancock, Najmedin Meshkati, editors. *Human mental workload*. Amsterdam: North-Holland Press; 1988: p. 139 – 83.
- [11] พัลพงค์ สุวรรณวาทีน. การรับรู้ภาระงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยมีการสื่อสารภายในองค์กรและความเครียดในการทำงานเป็นตัวแปรกำกับ [วิทยานิพนธ์]. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559.
- [12] Tubbs-Cooley HL, Carle AC, Mark BA, Spector LA, and Weiss ME. Nurse Workload and Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*. 2025; 179(12): 1335 - 42. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2025.3647
- [13] วิฑิตกานต์ ศรีม่วง. ความเหนื่อยหน่ายจากภาระงานและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการจัดการ, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2565.

- [14] Hosmer DW, Lemeshow S, and Sturdivant RX. Applied logistic regression. 3rd ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons. 2013.
- [15] Banda Z, Simbota M, and Mula C. Nurses' perceptions on the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi: A qualitative study. *BMC Nursing*. 2022; 21 :136. DOI: 10.1186/s12912-022-00918-x.
- [16] Shan G, Wang L, Wang S, Liu P, Zhao M, and Chen H. Work stress and burnout among young nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29(2): 350 – 61. DOI: 10.1111/jonm.13133.
- [17] Yan Y, Zhao C, Bi X, OR CK, and Ye X. The mental workload of ICU nurses performing human-machine tasks and associated factors: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2025; 81(1): 224 – 36. DOI: 10.1111/jan.16199.
- [18] ชนกร โพนสูง. ภาระงานทางจิตใจและภาวะเครียดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2565; 48(2): 123 - 35.
- [19] Yuan Z, Liu M, Xu X, and Huang Y. The levels and related factors of mental workload among nurses in China. *BMC Nursing*. 2023; 22: 415. DOI: 10.1186/s12912-023-01560-5
- [20] Moghadam KN, Bahrami N, Molavynejad S, and Khoshbakht F. Nursing physical workload and mental workload: Their relevance to nursing adverse events. *Cogent Psychology*. 2021; 8(1): 1964974. DOI: 10.1080/23311908.2021.1964974
- [21] นงนุช ปานประสิทธิ์, ศิริพร วัฒนวงศ์, และอรพินท์ ใจดี. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพจิต*. 2564; 35(2): 28 – 41.