

การจัดการความเหน้อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

นางเกศินี กิตติบาล

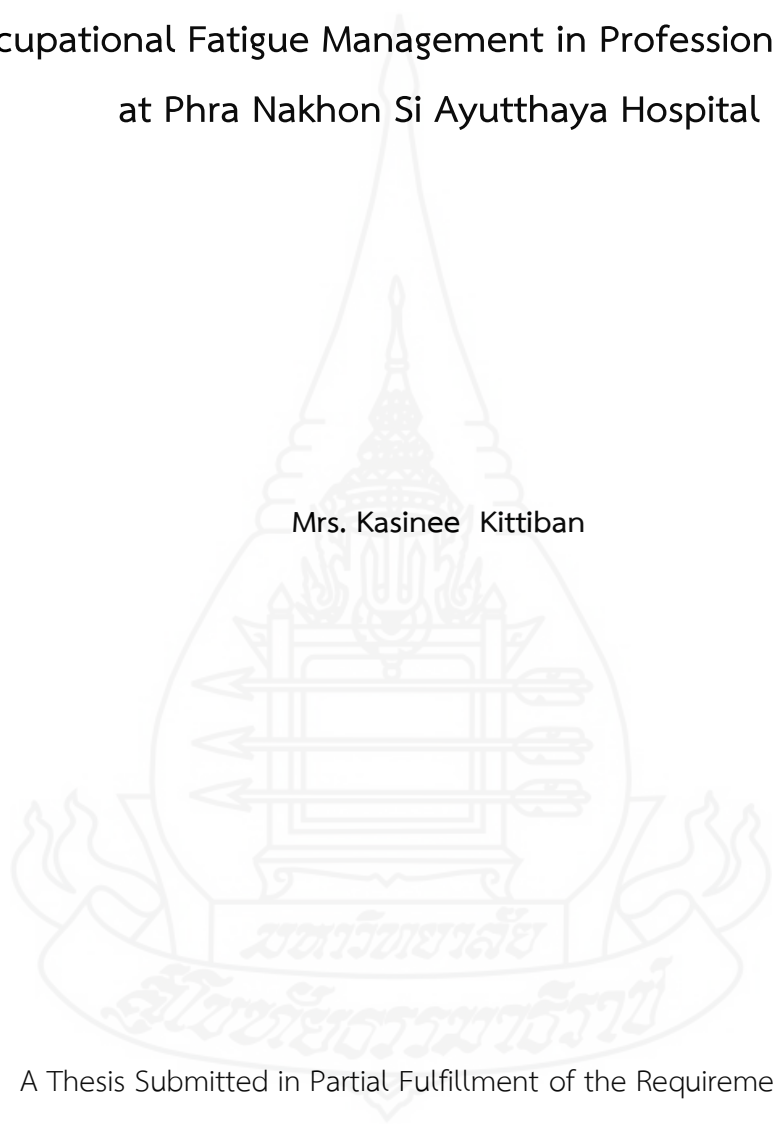


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

Occupational Fatigue Management in Professional Nurses
at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Mrs. Kasinee Kittiban



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ชื่อและนามสกุล นางเกศินี กิตติบาล

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ พ่วงสมจิตรร์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดวงกมล วัฒนกุลย์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัฒนกุลย์)

อารี ชิวเกษมสุข

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

ชูชาติ พ่วงสมจิตรร์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ พ่วงสมจิตรร์)

วรางคณา จันทร์คง

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย นางเกศินี กิตติบาล **รหัสนักศึกษา** 2595100187 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (2) รองศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ พวงสมจิตร

ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีแบบอธิบายตามลำดับ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 2) เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวของพยาบาลวิชาชีพแต่ละแผนก และ 3) ศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหน่วยพิเศษ จำนวน 239 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และ 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตั้งแต่ 0.80 -1.00 และมีความเที่ยงเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ 2) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติมีความเหนื่อยล้าโดยรวมสูงกว่าแต่การฟื้นตัวต่ำกว่าแผนกอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับบุคคล ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การทำกิจกรรมผ่อนคลายในวันหยุด การออกกำลังกาย การบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ การใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีคาเฟอีน การจัดการกับอารมณ์ การแลกเปลี่ยนเวรกันเองเมื่อจำเป็น และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีด้วยตัวเอง (2) ระดับองค์กร ได้แก่ การสร้างรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การจัดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดการตารางเวรอย่างเหมาะสม การจัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอ การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การจัดเวลาการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานและวันหยุดอย่างเพียงพอ การจัดห้องนอนเป็นสัดส่วนและเหมาะสมในหอผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากรการทำงานให้เพียงพอ และการไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลนอกงาน และ (3) ระดับหน่วยงานกลาง ได้แก่ (ก) รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายสอดคล้องกับกฎหมายแรงงาน การควบคุมมาตรการการจัดการปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นรูปธรรม การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ การสร้างขวัญและกำลังใจ การแรงจูงใจด้วยการบรรจุตำแหน่งราชการ การเพิ่มค่าตอบแทน การสนับสนุนบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างยุติธรรม การสนับสนุนการเพิ่มเติมความรู้ในงาน และ (ข) องค์กรวิชาชีพพยาบาลสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

คำสำคัญ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Thesis title: Occupational Fatigue Management in Professional Nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital.

Researcher: Mrs.Kasinee Kittiban; **ID:** 2595100187 **Degree:** Master of Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Aree Cheevakasemsook, Associate Professor, (2) Dr. Choochat Phuangsomjit, Associate Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This mixed-methods research with explanatory sequential design aimed: 1) to study occupational fatigue and recovery of professional nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, 2) to compare occupational fatigue and recovery of professional nurses in different departments, and 3) to explore their management guidelines for occupational fatigue.

The subjects were professional nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, and the sample comprised 2 groups: 1) two hundred thirty nine Professional nurses from outpatient departments, inpatient departments, and intensive care units who answered questionnaires, and 2) nine professional nurses who attended focus group discussion. Research tools consisted of 2 parts including 1) occupational fatigue and recovery questionnaires, and 2) a question guideline for focus group discussion. The tools were done for content validities with 0.80 - 1.00. The reliability of the questionnaire was 0.78. Research data were analyzed by descriptive statistics, one way analysis of variance (ANOVA), and content analysis.

The results of this study illustrated as follows. 1) The total average of occupational fatigue and recovery scores were at the moderate level; and the nurses from focus discussion group also revealed physical mental and emotional dimensions of fatigue. 2) Professional nurses who worked for intensive care units had significantly higher overall fatigue but lower recovery than other departments (< 0.05). 3) The occupational fatigue management of professional nurses were divided into 3 levels. (1) The individual level included adequate sleep, doing activities on holidays, exercises, muscle pain relief, caffeinated beverage use, emotional management, shiftwork rescheduling if necessary, and self-building good work atmosphere. (2) The organizational level involved creating an occupational fatigue management model, efficient work process arrangement, proper shift scheduling, adequate staffing, job morale and motivation enhancement, scheduling for sufficient relaxation time during on the job and holidays, private and proper bedrooms arrangement, satisfaction on resource supply, and no personal infringement. Finally, 3) the central agency level encompassed 2 parts: (1) the government sector should set a policy relied on labor laws, standard control of tangible occupational fatigue management, enough manpower both nursing and other staffing, job morale and motivation enhancement, job motivation by containing government position, compensation increment, fair career ladder support, job wisdom promotion; and (b) nursing profession organizations should support researches on occupational fatigue management.

Keywords: Occupational fatigue, Professional nurse, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาชี้แนะและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข และรองศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ พ่วงสมจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและชี้แนะแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ปราณี ทัพไพเราะ พันเอกหญิงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด คุณจินต์จุฑา รอดพาลและคุณศิริพร กิจเลิศตระกูล ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สนธยา รัตนศักดิ์ อาจารย์เฟื่องลดา ชมชื่น อาจารย์รุจิกา ธรรมลักษมี และอาจารย์กันตวีร์ เวียงสิมา ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ รวมทั้ง ศาสตราจารย์ ดร.ปีเตอร์ ซี วินวูด ที่อนุญาตให้นำเครื่องมือมาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจนงานวิจัยนี้สมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่เปิดโอกาสให้เก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณพี่ๆและน้องๆพยาบาลทุกแผนกที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา สามีและครอบครัวที่ยังคอยเป็นกำลังใจให้เสมอ ขอขอบคุณคุณจารุณี ฐิติพงษ์พาสน์ คุณปราโมทย์ ถ่างกระโทก คุณบุญเที่ยง สุรจิต เพื่อนๆ ในกลุ่มการทำวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ตลอดจน นพ.ศรัณย์ ศรีคำ และพี่ ๆ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมทุกท่านที่สนับสนุนและคอยให้กำลังใจมาโดยตลอดจนงานวิจัยสำเร็จด้วยดีคุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณบิดามารดาและบูรพาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ตลอดจนเป็นกำลังใจสำคัญ ที่ทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เกศินี กิตติบาล

กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	10
ความหมายและแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	26
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
การพิทักษ์สิทธิ์	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ.....	55
ตอนที่ 2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	61
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างแผนก	70
ตอนที่ 4 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.....	74
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุปการวิจัย	82
อภิปรายผล	89
ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	106
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย และภาษาอังกฤษ.....	107
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	109
ค แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย/เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย.....	111
ง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย.....	114
จ ตัวอย่างหนังสือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	134
ช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย /แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม.....	138
ซ ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม.....	152
ประวัติผู้วิจัย.....	155

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 กระบวนการในการแปลและปรับปรุงเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย.....	42
ตารางที่ 3.2 วิเคราะห์ความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ.....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง.....	55
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม.....	60
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 239)..	61
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n= 239).....	62
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและระดับของคะแนนตามรูปแบบการใช้เครื่องมือวัดความเหนื่อยล้า จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละแผนก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=239)	70
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า การทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤต	72
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา จำแนกตามแผนกระหว่างหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วย วิกฤต เป็นรายคู่	72

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงแนวคิด กลไกการเกิดความเหนียวล้า	12



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันความต้องการการใช้บริการสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่ประชากรผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2020) อุบัติการณ์โรคเรื้อรังที่สูงขึ้น โรคอุบัติใหม่มีความรุนแรงมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยที่รุนแรงและซับซ้อน นอกจากนี้นโยบายส่งเสริมการส่งออกการบริการสุขภาพที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน และการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น รวมทั้งผลจากการลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่วงที่ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และรัฐบาลมีนโยบายลดขนาดกำลังคนภาครัฐ จึงมีการยกเลิกการให้ทุนนักเรียนพยาบาล ลดการผลิตพยาบาลวิชาชีพลง (อรุณรัตน์ คันธา, 2557) อีกทั้งปัญหาเรื่องการไม่สามารถชำระรักษากำลังคนให้คงไว้อยู่ในระบบและมีแนวโน้มการลาออกจากวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น (กฤษดา แสงดี, 2560) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่มีภาระงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานตามมา

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ต่อตัวพยาบาลวิชาชีพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีผลทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณของประเทศ (Bruner, Onchonga, Savage, & Stevens, 2015; Canadian Nurses Association, 2010; Hfocus, 2017) ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพ ทางด้านร่างกาย พบว่า ความเหนื่อยล้าส่งผลให้การตอบสนองของร่างกายลดลง หดพลัง และหมดแรง ทำให้เกิดข้อผิดพลาดและอุบัติเหตุทั้งในการทำงานและภายหลังการลงเวรหลังเลิกงาน เพิ่มโอกาสการติดเชื้อไวรัสมากขึ้น (Dembe, Delbos, & Erickson, 2009) ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคทางระบบเมตาบอลิซึมสูงขึ้น (Rogers, 2008) และเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ ปัญหากระเพาะอาหารและทางเดินอาหาร ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ปัญหาการสืบพันธุ์และ มะเร็งบางชนิด (เต้านมและต่อมลูกหมาก) เป็นต้น (United States Department of Labor, 2020) ส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์พบว่า หากไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยล้าจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด

หากมีการสะสมเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและนำไปสู่การลาออกจากวิชาชีพ ส่วนผลกระทบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง พยาบาลวิชาชีพที่ต้องทำงานในระยะเวลาที่ต่อเนื่องกันยาวนานกว่า 12 ชั่วโมง ทำให้เกิดอัตราความผิดพลาดจากการทำงานเพิ่มขึ้น สามเท่า มีข้อผิดพลาดด้านการบริหารยา ด้านหัตถการ ด้านการบันทึกข้อมูล และข้อผิดพลาดในการแปลความหมายสิ่งต่างๆ โอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานจะสูงขึ้นตามระดับความเหนื่อยล้าที่เพิ่มขึ้น (Chaiard, Deeluea, Suksatit, Songkham, & Inta, 2018; Rogers, Hwang, Scott, Aiken, & Dinges, 2004) ผลกระทบที่ทำให้เกิดความสูญเสียงบประมาณของประเทศ เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าเชื่อมโยงกับสุขภาพและเชื่อมโยงทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น 3 เท่า จากการสูญเสียผลิตผล ค่าชดเชยการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ค่าชดเชยแรงงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจ็บป่วยและหยุดงานมากขึ้น (United States Department of Labor, 2020) จะเห็นว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่ออย่างน้อย 3 ด้าน ดังที่กล่าวมาและมีการศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมามีประมาณ 1-10 ปี พบว่า มีความสนใจในการศึกษาอย่างมากทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ในต่างประเทศมีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและแบบผสมวิธี เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งภาพรวมในระดับประเทศ โรงพยาบาลและรายแผนก โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับปานกลางถึงระดับสูง และระดับการฟื้นตัวของความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำ (Chen, Davis, Daraiseh, Pan, & Davis, 2014; Cochran, 2014; Scott, Engoren, & Engoren, 2014) เกิดจากหลายปัจจัยในการทำงาน (Caruso & Condon, 2006; Rogers, 2008; Steege & Pinekenstein, 2016) รวมทั้งมีการศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างเป็นระบบและเสนอรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับประเทศ ซึ่งแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานถูกแบ่งออกเป็นการจัดการระดับทั้งระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับระบบ (Canadian Nurses Association, 2010; Noakes, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการวิจัยเชิงสำรวจได้ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีความเหนื่อยล้าในระดับต่ำและปานกลาง และปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในงาน เช่น การทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน การทำงานในเวลากลางคืน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า เป็นต้น (ธิดารัตน์ พานชูวงศ์ & ธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล, 2553; อมรรัตน์ จันโยธา,

สุทินันท์ ฉันท์ธนกุล, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, & สุคนธา ศิริ, 2560) แต่การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังมีน้อย แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบผสมวิธีเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีปัญหาของการขาดแคลนและยังไม่เคยศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนเตียงให้บริการจริง 524 เตียง มีลักษณะการให้บริการสาธารณสุขใน 7 ด้านคือ ด้านตรวจวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอน และการวิจัย โดยมีงานด้านการบำบัดรักษาประมาณร้อยละ 75 มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,500 ราย และจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 500-550 ราย ในขณะที่มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 444 คน กระจายทำงานอยู่ในทุกกลุ่มงานบริการและมีการลาออกทุกปี ทำให้ขาดแคลนจำนวน 306 คน ค่าภาระงานเต็มเวลา Full time equivalent = 59.20 (แฟ้มข้อมูลกำลังคน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2560) พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง หมุนเวียน เวลาในการปฏิบัติงานเป็นเวรๆ เวิร์ลละ 8 ชั่วโมง แต่ละสัปดาห์พยาบาลวิชาชีพทำงานหมุนเวียนตารางงานเหล่านี้ ประมาณ 64 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (แฟ้มข้อมูลความเสี่ยง HA โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2560) จากภาระงานที่ไม่สมดุลกับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน แต่ฝ่ายการพยาบาลที่ยังไม่เคยศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสนใจ ศึกษาและสนับสนุนผู้วิจัยศึกษาเรื่องนี้

โดยสรุป ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการรับรู้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง และยังส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการสูญเสียงบประมาณระดับประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบผสมวิธี เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาก็ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยความเหนื่อยล้าจากการทำงานของบุคคลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานจำแนกตามแผนกงาน และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธีที่เป็นการศึกษาทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

พระนครศรีอยุธยา ได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และจะส่งผลดีต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถสร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างแผนกต่างๆ ระหว่าง หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของวินวูด (Winwood, 2005) เนื่องจากแนวคิดนี้ได้แบ่งของความเหนื่อยล้าจากการทำงานไว้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง (Chronic Fatigue) 2) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน (Acute Fatigue) 3) การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Inter shift Recovery) โดยได้นำแบบสอบถามจากภาษาต่างประเทศมาแปลเป็นภาษาไทยตามการแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยข้ามวัฒนธรรม (World Health Organization, 2020) เพื่อวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานในการวิจัยเชิงปริมาณ และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคิดของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2010) เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมและลุ่มลึกมากขึ้น

ปัญหาการวิจัย

1. ความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับใด

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาให้ความคิดเห็นต่อความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างไร

3. ความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามแผนงานมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

4. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เสนอแนวทางในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างไร

4. สมมุติฐานการวิจัย

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็น การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้และรู้สึก ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ว่าตนเอง มีอาการ อ่อนล้า อ่อนเพลีย ขาดพลังงาน หมดกำลัง และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง และการฟื้นตัวจากจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็น การที่พยาบาลวิชาชีพ กลับมาดีขึ้น จากความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน ย่อมมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้แบ่งแผนงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็น 3 แผนกงาน คือ ผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีการให้บริการบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยแผนกผู้ป่วยนอก ให้การบริการคัดกรองภาวะสุขภาพแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค และให้การดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น และให้บริการเฉพาะในเวลาราชการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนที่แผนกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาโดยพักค้างคืนในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยทุกประเภทที่มีความเจ็บป่วยปานกลางถึงรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่หลากหลาย ตั้งแต่การดูแลที่ตอบสนองชีวิตประจำวัน จนถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต จะให้บริการพยาบาลในแผนกนี้โดยใช้ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ควบคู่กับความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน มีความเร่งรีบเร่งด่วนกว่าทุกแผนกงาน และมีการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยด้วย (กองการพยาบาล, 2528) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

4.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤต มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤต มีการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed methods research) แบบอธิบายตามลำดับ (Explanatory Sequential design) โดยมีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

5.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

5.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ 1) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

5.4 สถานที่ คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤติของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

5.5 ระยะเวลาที่ศึกษา กันยายน 2561 – มีนาคม 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่เพิ่มเติม พ.ศ. 2540 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้และรู้สึก ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ว่าตนเอง มีอาการ อ่อนล้า อ่อนเพลีย ขาดพลังงาน หมดกำลังและขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง โดยสามารถระดับวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ด้วยแบบประเมินตามแนวคิดของวินวูด (Winwood, 2005) เครื่องมือแบบประเมินความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER 15) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

6.2.1 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน (Acute Fatigue) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รู้ถึงลักษณะงาน ความจำเพาะของงานเพื่อรองรับความเครียดและสร้างการ

ตอบสนอง และการตอบสนอง ขึ้นอยู่กับกลไกความเหนื่อยล้า เกิดขึ้นรวดเร็วทันที่ทันใด หลังจากทำงานเสร็จ ความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน เป็นการใช้ระบบเผาผลาญของร่างกายในการใช้พลังงาน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลัน จึงมีสถานการณ์สูญเสียพลังงาน มีความรู้สึกอ่อนล้า มีรู้สึกขาดพลังงาน ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จากการทำงานก่อนหน้านี้ อาการเกิดขึ้นอยู่ในช่วง 2-4 สัปดาห์

6.2.2 ความเหนื่อยเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Chronic Fatigue) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีการสะสมความเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่องจากเฉียบพลันพัฒนาเป็นความเหนื่อยล้าแบบเรื้อรัง จากความกดดัน ส่งผลให้ความสนใจลดลง ง่วงและหงุดหงิด จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันได้หรือสาเหตุที่ไม่ได้ถูกกำจัดออกไป อาจกลายเป็นแนวโน้มที่จะอ่อนเพลียเรื้อรัง ผู้ปฏิบัติงานที่มีอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการดำเนินการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ลดการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นลดลง ลดความสนใจและเกิดอารมณ์เชิงลบเกี่ยวกับงาน จนกลายเป็นความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง อาการเริ่มตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปแต่ไม่เกิน 6 เดือน หากมีอาการเกินกว่า 6 เดือน ขึ้นไป จะพัฒนาเป็น Chronic Fatigue Syndrome

6.2.3 การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Inter shift Recovery) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ กลับมาดีขึ้นจากความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและเรื้อรังที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขและการจัดการอย่างรวดเร็ว กลไกที่มีประโยชน์ในการลดความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันอาจไม่ได้ผล ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ลักษณะของความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและความเหนื่อยล้าเรื้อรัง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องจัดการเพื่อลดความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและเรื้อรังซึ่งมีวิธีที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันและเรื้อรังในเพื่อให้เกิดการจัดการที่เหมาะสม

6.3 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Occupational Fatigue Management in Professional Nurses) หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการวางแผน แก้ไข และช่วยเหลือโดยใช้ทรัพยากรขององค์กรเพื่อช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดย มีอาการอ่อนล้า อ่อนเพลีย ขาดพลังงาน หดกำลังและลดแรงจูงใจในปฏิบัติงานลดลง เพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร และสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล แบ่งเป็นแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับหน่วยงานกลาง โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2010)

6.4 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หมายถึง สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับตติยภูมิที่ให้บริการแบบผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้านการส่งเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และยังรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค มีการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา ทั้งอายุกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ กุมารเวชกรรมและสูตินรีเวช ให้บริการทั้งการตรวจแบบหออผู้ป่วยนอก หออผู้ป่วยใน และหออผู้ป่วยวิกฤติ รวมถึงการรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล

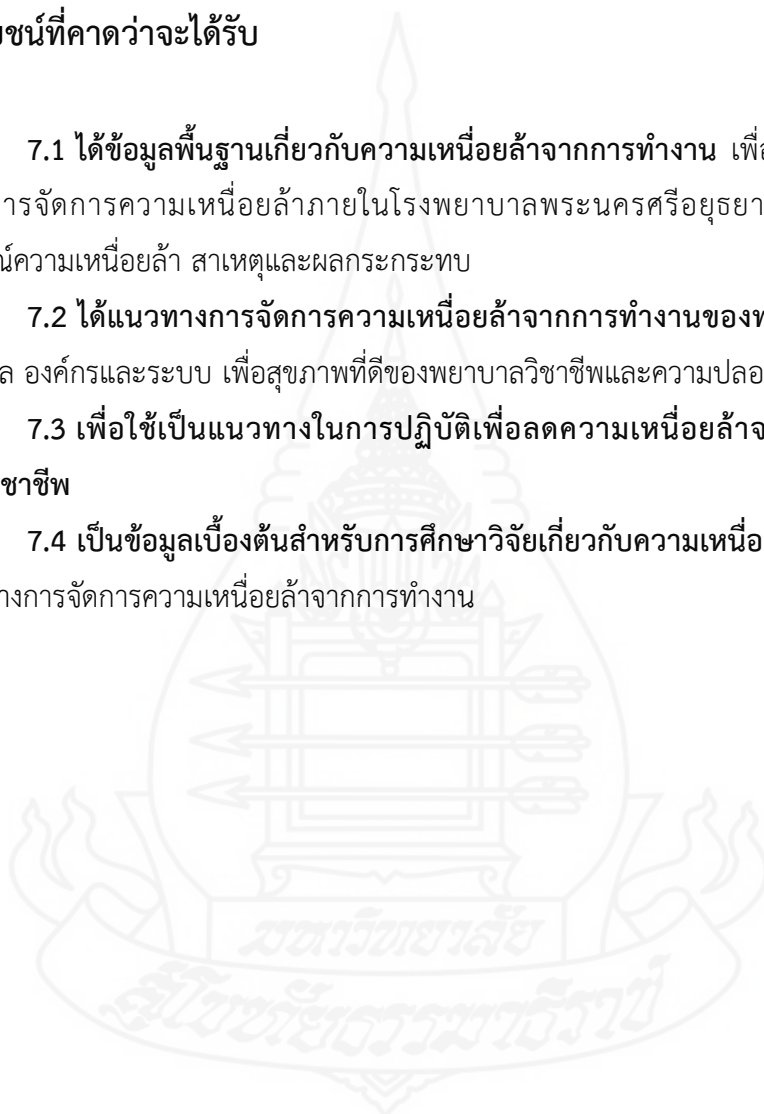
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดการความเหนื่อยล้าภายในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างเข้าใจบริบทสถานการณ์ความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบ

7.2 ได้แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับบุคคล องค์กรและระบบ เพื่อสุขภาพที่ดีของพยาบาลวิชาชีพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

7.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

7.4 เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเหนื่อยล้าการทำงาน เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จำแนกตามแผนกงาน และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากหนังสือ บทความในวารสาร งานวิจัยต่างๆ วิทยานิพนธ์และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และค้นคว้าข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตโดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 1.1 คำจำกัดความของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 1.2 กลไก แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 1.3 สาเหตุและปัจจัยของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 1.4 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 1.5 ประเภทของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 1.6 ผลกระทบของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 1.7 การวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
2. แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 2.1 ความหมายของการจัดการ
 - 2.2 ความหมายของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
 - 2.3 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
3. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 3.1 วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 3.2 ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 3.3 การจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 3.4 การมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 3.5 สวัสดิการของพยาบาลวิชาชีพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เริ่มมีการศึกษาและได้รับความสนใจจากนักวิจัย เนื่องจากแนวความคิด เรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ผลสำเร็จขององค์กร และประเทศชาติ โดยได้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน ดังต่อไปนี้

1.1 คำจำกัดความของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า คำว่า “เหนื่อยล้า” กับ “เหนื่อยล้าจากการทำงาน” มีการให้ความหมายของคำว่าเหนื่อยล้าและความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่มีสาเหตุจากการทำงานและทำกิจกรรมที่มาก แต่มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความเหนื่อยล้า” มากกว่า ดังนั้นคำว่าความเหนื่อยล้าและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จึงสามารถใช้แทนกัน ดังความหมายที่ให้ไว้ดังต่อไปนี้

Piper, Lindsey, & Dodd, (1987) ความเหนื่อยล้า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น โดยรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ขาดพลังงานจนอาจถึงเกือบหมดแรง ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับ ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือเกิดกับทุกส่วนพร้อมกันก็ได้

Ream & Richardson, (1996) ความเหนื่อยล้า หมายถึง อาการแสดงซึ่งรวมกันระหว่าง ความรู้สึกทางร่างกายตั้งแต่อ่อนแรงจนหมดกำลังและรบกวนความสามารถในการทำงานส่วนบุคคล จากภาวะปกติ จากสภาพร่างกาย ความเหนื่อยล้าเป็นการทำงานของอวัยวะ ที่ล้มเหลวในงานอื่นๆ ในอีกแง่มุม มุมมองเชิงจิตวิทยา ความเหนื่อยล้าคือ ระยะของความเหนื่อยล้าที่ส่งผลต่อระดับแรงจูงใจที่ลดลง

Aaronson and co-researcher, (1999) ความเหนื่อยล้า หมายถึง ความสามารถในการทำงานที่ลดลงทั้งร่างกายและ/หรือ จิตใจที่ไม่สมดุลในเรื่อง ความสามารถในการเตรียมพร้อมการทำงาน

Ahsberg, Gamberale, & Gustafsson, (2000) ความเหนื่อยล้าที่ เป็นกลุ่มของอาการที่อธิบายว่าเป็นการลดความสามารถทางกายภาพลดลง การทำงานลดแรงจูงใจและความตื่นตัว และความรู้สึกของความเหนื่อยล้าเกิดจากรับรู้ของคนทำงาน

Winwood, (2005) ระบุว่าความเหนื่อยล้าเป็นสถานะที่ลดลงที่จะทำกิจกรรมภายหลังจากเวลางาน ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

Steege & Pinekenstein, (2016) ความเหนื่อยล้าในการทำงาน หมายถึง การทำงานตามที่กำหนดไว้ในหลายมิติที่เกิดขึ้นกับบุคคลงานการตอบสนองกับความต้องการและความเครียดที่มากเกินไปผ่าน

การทำงานสภาพแวดล้อมและกำหนดการต่างๆ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า กระทบความสามารถทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์และทางความรู้ความสามารถของพยาบาลและความสามารถในการทำงานจากภาวะปกติ

โดยสรุป ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน หมายถึง การรับรู้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดย มีอาการอ่อนล้า อ่อนเพลีย ขาดพลังงาน หมดกำลังและลดแรงจูงใจในปฏิบัติงาน มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรม ความเหนื่อยล้ามีกลไก แนวคิดการเกิดที่เกิดจากการขาดสมดุลพลังงานที่รับมากับสูญเสียไปดังนั้นจึงมีผู้ศึกษา กลไก แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ดังนี้

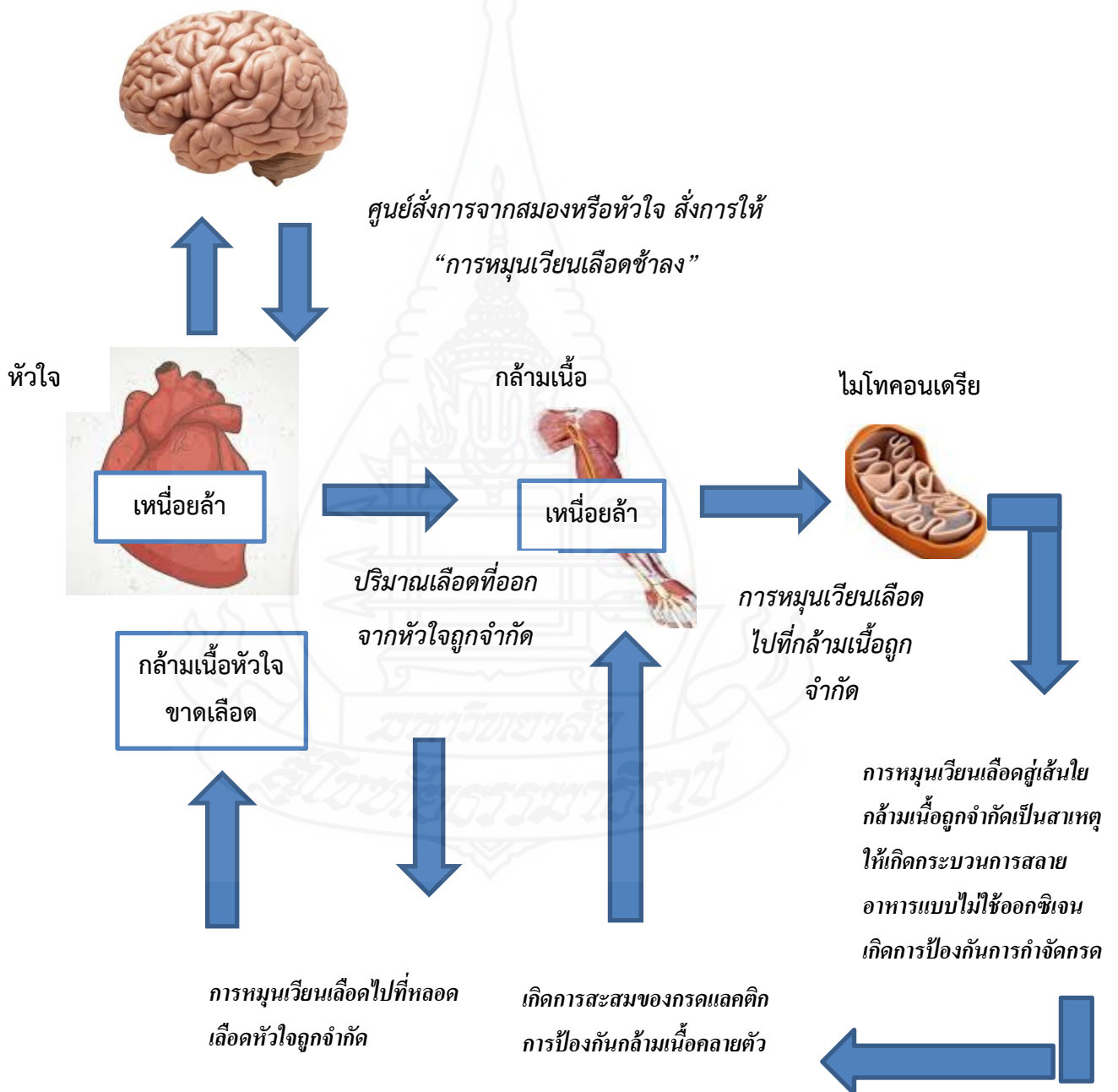
1.2 กลไก แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเกิดความเหนื่อยล้า ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เกิดจากกลไกการทางร่างกายที่เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไปจนการรองรับของร่างกายจึงส่งสัญญาณไปยังศูนย์สั่งการในสมองให้เกิดความรู้สึกทางด้ายจิตใจและอารมณ์ให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า จากการที่ร่างกายพยายามรักษาสมดุลของร่างกายจากการใช้พลังงานในร่างกายที่มากเกินไป ซึ่งเกิดจากการออกกำลังกาย กิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการทำงาน ซึ่งกลไกการรักษาสมดุลดังกล่าวเกี่ยวข้องกับระบบร่างกาย และแบบแผนของการรับรู้ ของรูปแบบของการเกิดความเหนื่อยล้าดังต่อไปนี้

1.2.1 Noakes,(2012) กล่าวถึงกลไกของความเหนื่อยล้าว่า ความเหนื่อยล้าเป็นอารมณ์ที่ได้มาจากสมองซึ่งควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อปกป้องสภาวะสมดุลของร่างกาย ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากอาหารออกกำลัง กิจกรรมหรืองานที่เราทำ ซึ่งกลไกของความเหนื่อยล้าส่งผลต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยกลไกเกิดจากร่างกายมีการใช้พลังงานในร่างกายจากสารให้พลังงานในร่างกาย Adenosine Triphosphate (ATP) จำนวนมาก จนพลังงานที่สะสมจากระบบการสลายอาหารในระดับเซลล์แบบใช้ออกซิเจนไว้ไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้ในระดับเซลล์เกิดกระบวนการสลายอาหารแบบไม่ใช้ออกซิเจน ในไซโทซอลของไซโทพลาซึมเกิดกระบวนการสร้างกรดแลคติกสะสมในกล้ามเนื้อ เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นใยกล้ามเนื้อถูกจำกัด ทำให้ออกซิเจนที่ในเซลล์ถูกจำกัด ไมโทคอนเดรียจึงไม่สามารถดำเนินการกระบวนการสลายอาหารโดยใช้ ออกซิเจนได้ กลไกที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการสะสมของกรดแลคติกในกล้ามเนื้อเกิดการป้องกันกล้ามเนื้อคลายตัว ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งสัญญาณที่แสดงถึงการขาดออกซิเจนและภาวะที่กล้ามเนื้อมีกรดแลคติกสะสม การถูกจำกัดปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงที่กล้ามเนื้อ เกิดจากศูนย์สั่งการจากสมองหรือหัวใจที่ควบคุมให้เกิดการหมุนเวียนเลือดที่ช้าลง ซึ่งเกิดจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจถูกจำกัด ส่งผลให้การหมุนเวียนเลือดหรือส่งเลือดไปที่หลอดเลือดหัวใจถูกจำกัด ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่ง

สัญญาณไปยังสมอง เพื่อจำกัดการทำงานของกล้ามเนื้อจากการหมุนเวียนเลือดที่น้อยลง เกิดความรู้สึกเหนื่อย
 ล้าทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในที่สุด เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติต่อไป
 กลไกความเหนื่อยล้าเกิดจากกลไกของร่างกายที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ดังแสดงจาก
 แผนภาพต่อไปนี้

กลไกการเกิดความเหนื่อยล้า (Noakes, 2012)



ภาพที่ 2.1 The complete A V Hill Cardiovascular/Anaerobic/Catastrophic Model of Human Exercise Performance The governor component causing a “slowing of the circulation” was lost from the model some time after the 1930s

1.2.2 Piper, Lindsey, & Dodd, (1987) ได้ระบุทฤษฎีความเหนื่อยล้า (Integrated fatigue model, IFM) อาจเกิดจาก 14 แบบแผน คือ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของเมตาโบลิซึม (Accumulation of metabolites) การเปลี่ยนแปลงพลังงานและแบบแผนของพลังงาน (Change in energy and energy substrate patterns) แบบแผนของกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity/Rest pattern) แบบแผนการนอนหลับและการตื่น (Sleep/Wake patterns) แบบแผนของโรค (Disease pattern) แบบแผนของการรักษา (Treatment patterns) แบบแผนของอาการ (Symptom patterns) แบบแผนทางจิตใจ (Psychological patterns) แบบแผนการคงไว้ซึ่งออกซิเจนในร่างกาย (Oxygenation patterns) แบบแผนในระบบควบคุมหรือแบบแผนการส่งผ่าน (Changes in regulation/transmission patterns) แบบแผนทางสิ่งแวดล้อม (Environment patterns) แบบแผนทางสังคม (Social patterns) แบบแผนการดำเนินชีวิต (Event patterns) และปัจจัยภายในของบุคคล (Innate host factors) กลไกการเกิดความเหนื่อยล้าได้ดังนี้

1) การเพิ่มขึ้นของเมตาโบลิซึม โดยปกติร่างกายมนุษย์จะมีการปรับสมดุลอยู่ตลอดเวลา เมื่อใดที่ร่างกายทำงานมากกว่าปกติ อาจมีผลทำให้มีของเสียคั่งมากขึ้น ของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญจากการใช้ออกซิเจนที่ไม่เพียงพอคือ กรดแลคติก (lactic acid) ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (carbon dioxide) ไพรูเวท (pyruvate) และไฮโดรเจนไอออน (hydrogen ion) ซึ่งจากการทำกิจกรรมหรือทำงานมากเกินไป (work overload) การทำงานต่างๆ จำเป็นต้องใช้พลังงาน โดยร่างกายจะมีการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้เกิดการทำงานของกล้ามเนื้ออยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องหากไม่มีการหยุดพักการทำกิจกรรมและกล้ามเนื้อยังคงทำงานต่อไป จะมีผลทำให้ร่างกายดึงเอาพลังงานที่สะสมไว้มากใช้ มีการสะสมของกรดแลคติกและไพรูเวทมากขึ้น ซึ่งจะมีผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้ (B. Piper, Lindsey, & Dodd, 1987; Probst, Spahr, Schweickhardt, Hunneman, & Piper, 1986; สสวท., 2551)

2) การเปลี่ยนแปลงพลังงานและแบบแผนของพลังงาน ได้แก่ โกลโคเจน (คาร์โบไฮเดรต) โปรตีน และไขมัน โดยพบว่าจำนวนครั้ง ปริมาณ และชนิดของอาหารมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้า สารอาหารที่ร่างกายได้รับจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสารที่ให้พลังงานสูง เอทีพี (Adenosine triphosphate [ATP]) ซึ่งใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย ในรูปพลังงานเคมีที่เซลล์สามารถนำไปใช้ได้ที่เกิดจากปฏิกิริยาอะโตะบอลิซึม (catabolism) ที่สลายสารชีวโมเลกุลใหญ่ ให้เป็นสารโมเลกุลเล็ก เป็นผลให้มีการปล่อยพลังงานออกมา และถูกนำไปสังเคราะห์สารที่ให้พลังงานสูง [ATP] ซึ่ง 1 พันธะฟอสเฟตให้พลังงาน 7.3 กิโลจูล นอกจากนั้นสารอาหารประเภทโปรตีนยังช่วยในการเสริมสร้างความแข็งแรงของเส้นใยกล้ามเนื้ออีกด้วย หากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายจะขาดสารให้พลังงานสูงที่ใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อ หรือใยของกล้ามเนื้อเกิดการขาดโปรตีนทำให้กล้ามเนื้อหดตัวลดลง ส่วนคาร์โบไฮเดรตและไขมัน มีความสำคัญในการให้พลังงานแก่

ร่างกาย ดังนั้นเมื่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายจะมีการสลายสารดังกล่าว เพื่อนำมาใช้เป็นพลังงาน หากนำโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานจะเกิดของเสียกลุ่ม N-Waste คั่งในร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า (Probst et al., 1986; สสวท., 2551) นอกจากนี้ผลของการขาดอิเล็กโตรไลต์ เช่น โปแตสเซียม แคลเซียม จะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง และถ้าบุคคลรับประทานอาหารไม่เพียงพอ จะมีผลทำให้ความอดทนต่อความเครียดลดลง เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยล้ามากยิ่งขึ้น (B. Piper et al., 1987)

3) *แบบแผนของกิจกรรมหรือการพักผ่อน* การพักผ่อนจึงมีความสำคัญต่อการลดความเหนื่อยล้า โดยควรเป็นการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนทำได้ตั้งแต่การลดการทำกิจกรรมให้น้อยลง การหยุดทำกิจกรรมเป็นช่วงๆ การหยุดคุย ไปจนถึงการงีบหลับหรือการนอนหลับ หากร่างกายยังคงทำกิจกรรมต่อไปเรื่อยๆ โดยไม่มีการพักผ่อน ร่างกายจะไม่สามารถปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลและเกิดความเหนื่อยล้าได้ ซึ่งมักพบเมื่อบุคคลพักผ่อนไม่เพียงพอติดต่อกัน 4 วัน ร่างกายจะไม่สร้างสารให้พลังงานสูงทำให้แรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงและเกิดความเหนื่อยล้าได้ (B. Piper et al., 1987)

4) *แบบแผนของการนอนหลับและการตื่น* การนอนหลับเกี่ยวข้องกับนาฬิกาชีวิต เนื่องจากการนอนหลับอย่างเพียงพอมีความสำคัญต่อร่างกายในการเก็บรักษาพลังงานและสะสมพลังงานไว้ใช้ ทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า โดยเฉพาะการนอนหลับในช่วงเอ็นอาร์อีเอ็ม (Non Rapid Eye Movement sleep [NREM]) ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่หลับสนิท กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะคลายตัว อวัยวะต่างๆ ได้พักผ่อนหลังจากการทำกิจกรรมในขณะตื่น มีการใช้พลังงานลดลง มีการสร้าง สะสมโปรตีนและสารให้พลังงานสูงไว้ในเซลล์มากขึ้น และในระยะที่ 4 จะมีการหลั่งฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต (growthhormone) ออกมาเพื่อให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ซึ่งจะช่วยให้เกิดพลังงานและเปลี่ยนสารอาหารให้เป็นเนื้อเยื่อ ส่วนการนอนหลับในระยะที่ 3 ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) จะทำงานเพิ่มขึ้น มีการไหลเวียนโลหิตไปที่สมองเพิ่มขึ้น และมีการสะสมพลังงานของสมอง ทำให้บุคคลรู้สึกสดชื่น ไม่เหนื่อยล้าขณะตื่น แต่หากนอนหลับไม่เพียงพอ มีการตื่นบ่อยๆ ในระหว่างการนอนหลับ หรือมีการตื่นเร็วกว่าปกติอาจจะเป็นผลให้ร่างกายไม่สามารถสร้างสารให้พลังงานสูง สะสมโปรตีน หรือหลั่งฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโตได้ ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (B. Piper et al., 1987)

5) *แบบแผนของการเกิดโรค* ความเหนื่อยล้าสามารถเกิดขึ้นร่วมกับโรคต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคชนิดเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคติดเชื้อต่างๆ โรคเครียด โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โรคไตวายเรื้อรัง โรคตับ โรคเบาหวาน และโรคข้ออักเสบ เป็นต้น ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากเมื่อร่างกายเกิดพยาธิสภาพ อาจมีผลทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญอาหาร และดึงพลังงานที่สะสมมาใช้เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ อาจทำให้มีการสะสมของของเสีย

ขาดความสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ มีการสร้างสารหรือฮอร์โมนที่ส่งเสริมการสร้างพลังงาน ลดลง การขนส่งสารอาหารและออกซิเจนเพื่อไปสร้างพลังงานที่เนื้อเยื่อไม่เพียงพอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและพลังงานสะสมในกล้ามเนื้อ ลดลง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ หรือความเหนื่อยล้าอาจเกิดจากภาวะเครียดต่อโรคที่เป็นอยู่ ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้นเกิดความเหนื่อยล้าตามมาได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับชนิดและ บริเวณที่เป็นโรคอีกด้วย (Piper et al., 1987)

6) *แบบแผนการรักษา* การรักษาที่ได้รับมีผลต่อความเหนื่อยล้าได้ เช่น การได้รับยาเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษา การรักษาด้วยชีวเคมี การผ่าตัด หรือแม้แต่การตรวจ วินิจฉัยโรค ก็สามารถทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้เช่นกัน อาการเหนื่อยล้าอาจเกิดจากผลข้างเคียง ของการได้รับการรักษาหรือการตรวจ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ท้องเสีย เบื่ออาหาร ทุกข์ทรมานและการได้รับยาบางชนิด เช่น ยานอนหลับ ยาดมสลบ ยาแก้ปวดบางชนิด เป็นต้น ซึ่ง อาจทำให้รู้สึกมึนงง ง่วงซึม และอ่อนเพลีย ซึ่งนำไปสู่อาการเหนื่อยล้าได้ (B. Piper et al., 1987)

7) *แบบแผนของอาการ* อาการของโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยล้า เช่น อาการไข้ที่เกิดจากการติดเชื้อ อาการเจ็บปวด อาการหายใจลำบาก อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการเบื่ออาหารอาการหนาวสั่น เหงื่อออก อาการอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และ อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้ อาจส่งผลให้ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ร่างกายได้รับสารอาหาร สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไม่เพียงพอ ต่อการ สร้างพลังงานและการหดตัวของกล้ามเนื้อ หรือถ้ามีอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือเจ็บปวด จะทำให้ ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น เบื่ออาหาร พักผ่อนได้น้อย วิตกกังวลหรือเครียด ซึ่งจะนำไปสู่ความ เหนื่อยล้าได้ (B. Piper et al., 1987)

8) *แบบแผนทางจิตใจ* ความผิดปกติทางด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุของความ เหนื่อยล้าที่พบบ่อยได้แก่ ความเบื่อหน่าย การขาดแรงจูงใจ และการเผชิญกับภาวะเครียด ซึ่งความ เบื่อหน่ายหรือการขาดแรงจูงใจ จะทำให้ระบบเรติคูลาร์แอคทิเวติง (reticular activating system [RAS]) ไม่สามารถคงไว้ซึ่งความตื่นตัวเป็นผลให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ ในการเผชิญกับภาวะเครียด ร่างกายจะมีการตอบสนองโดยกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary) และต่อมหมวกไตส่วนใน (adrenal medulla) ทำให้เซลล์ทั่วร่างกายทำงานอย่างไม่เป็น ระเบียบ หัวใจเต้นเร็ว หลอดลมขยาย การเผาผลาญสูงขึ้น มีการสลายตัวของไขมัน และกรดอะมิโน ออกจากกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น และในขณะเดียวกันจะมีการยับยั้งการหลั่งอินซูลิน (insulin) ซึ่งเป็น ฮอร์โมนที่นำคาร์โบไฮเดรตเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้สังเคราะห์เป็นไกลโคเจน (glycogen) หากเกิด ต่อเนื่องกันนานร่างกายจะนำพลังงานสำรองมาใช้ เกิดภาวะพร่องพลังงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความเหนื่อย ล้าได้ (B. Piper et al., 1987)

9) *แบบแผนการคงไว้ซึ่งออกซิเจนในร่างกาย* เกิดจากความพร่องของออกซิเจนในร่างกายไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม เช่น จากพยาธิสภาพของโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ ภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงในเลือดลดลง หรือเกิดจากการทำงานของร่างกายที่มากหรือนานเกินไปจนระดับออกซิเจนที่มีอยู่ในร่างกายไม่เพียงพอ (Piper et al., 1987) จะมีผลทำให้การทำงานของเอนไซม์เอทีพีเอส (Adenosine triphosphatase [ATPase]) ลดลง ซึ่งเอนไซม์เอทีพีเอสไม่สามารถสลายสารให้พลังงานสูงมาใช้งานได้ พลังงานในร่างกายไม่เพียงพอ เกิดเป็นความเหนื่อยล้าตามมาได้ (B. Piper et al., 1987)

10) *แบบแผนในระบบควบคุมหรือแบบแผนการส่งผ่าน* ปกติศูนย์ควบคุมการหลับและตื่นจะอยู่ที่ระบบเรติคูลาร์แอกติเวติง โดยเมื่อมีสิ่งเร้าไม่ว่าจากภายในหรือภายนอกมากระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึกต่างๆ ของร่างกาย จะมีการส่งสัญญาณผ่านระบบเรติคูลาร์แอกติเวติงไปยังสมองใหญ่เพื่อให้เกิดการรับรู้และตื่นตัว และส่งต่อไปยังไขสันหลังเพื่อควบคุมการหายใจ การเต้นของหัวใจ และช่วยให้มีการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งการส่งสัญญาณไปยังส่วนต่างๆ นั้นต้องมีการควบคุม และมีการสื่อสารที่ดี หากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากตัวรับสัญญาณทางผ่านของสัญญาณ หรือสารสื่อประสาท จะทำให้สัญญาณประสาทไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้จะทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น มีการสะสมของเสียจากการเผาผลาญที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้จะทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวลดลง และเกิดความเหนื่อยล้าตามมาได้ (Piper et al., 1987)

11) *แบบแผนทางสิ่งแวดล้อม* เกิดจากบุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่ที่มีเสียงดังมากเกินไป มีแสงสว่างมากเกินไป ร้อนมากเกินไป หรือสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ซ้ำซาก จำเจ (Piper et al., 1987) ซึ่งอาจมีผลยับยั้งการทำงานของระบบเรติคูลาร์แอกติเวติงได้ จึงทำให้ขาดความตื่นตัว กล้ามเนื้อมีความตึงตัวลดลง ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง รู้สึกเหนื่อยง่าย ง่วงซึมอยากหลับตลอดเวลา นำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper et al., 1987)

12) *แบบแผนทางสังคม* ได้แก่ วัฒนธรรม ความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม และสภาพเศรษฐกิจ หากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมความเชื่อ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ อาจทำให้บุคคลรู้สึกเครียด ซึ่งสามารถนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper et al., 1987)

13) *แบบแผนการดำเนินชีวิต* ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การทำงานที่มีความหลากหลายของหน้าที่ และการดำเนินวิถีชีวิตที่เร่งรีบเป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงตามการเจริญเติบโตและตามพัฒนาการ (Piper et al., 1987) เช่น การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่แต่ละช่วงวัย จากวัยเด็กสู่วัยรุ่น หรือจากวัยกลางคนสู่วัยชรา การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการ และพัฒนาการเป็นมารดาของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หรือการ

เปลี่ยนแปลงจากบุคคลที่มีสุขภาพดีมาเป็นบุคคลที่เจ็บป่วย เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้บุคคลเกิดความเครียด นำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper et al., 1987)

14) ปัจจัยภายในตัวของบุคคล ที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ โดยพบว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีความเหนื่อยล้าได้ง่าย เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เช่น การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทข้อต่าง ๆ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ปอดมีจำนวนถุงลมลดลง และขยายตัวไม่เต็มที่ระบบทางเดินอาหารมีการย่อยและการดูดซึมไม่ดี ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและความทนต่อกิจกรรม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่าเพศหญิง ก่อนมีประจำเดือน ขณะมีประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดจะมีความเหนื่อยล้าได้ง่ายกว่าเพศชาย สำหรับปัจจัยในตัวบุคคลด้านเชื้อชาตินั้น มีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าเนื่องจากมีความแตกต่างกันด้านพันธุศาสตร์ ของบุคคลแต่ละเชื้อชาติ ที่อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าที่ต่างกันได้(Piper et al., 1989)

ความเหนื่อยล้าจึงเป็นกลไกที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ เกิดจากหลายสาเหตุปัจจัย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (Nursing Process) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพองค์กร โดยมีความเกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นพลวัต การศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการจัดการปัญหาความเหนื่อยล้าได้อย่างลุ่มลึกและตรงประเด็น จากการทบทวนวรรณกรรมพบสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวต่อไปนี้

1.3 สาเหตุและปัจจัยของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

สาเหตุและปัจจัยของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน คือ ต้นเหตุของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิชาการหลายท่าน ดังนี้

1.3.1 เพศ พบว่าในเพศหญิงมีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (นพวรรณ จรัสสุขประเสริฐ, 2550)

1.3.2 อายุ พยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยมีระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานสูงกว่าอายุมาก เนื่องจากชั่วโมงการทำงานที่ได้รับ การฟื้นตัวที่ไม่เพียงพอ ส่วนในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่อายุมาก จากความรับผิดชอบในงานที่สูงขึ้น ทำให้ชั่วโมงการทำงานน้อยลงมีการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจึงไม่ส่งผลต่อระดับความเหนื่อยล้าที่สูงขึ้น (Winwood, Winefield, & Lushington, 2006)

1.3.3 รูปแบบของการทำงาน ตารางเวรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในเวลากลางคืน ส่งผลต่อการรบกวนนาฬิกาชีวิต กลไกการนอนหลับ การหลั่ง ฮอร์โมน จนส่งผลต่อการเกิดโรคทางระบบเมตาบอลิซึม (Caruso & Condon, 2006; Winwood et al., 2006)

1.3.4 ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปกว่า 12 ชั่วโมง ใน 1 วัน หรือเกินกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าที่เพิ่มขึ้น ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Chen, Davis, Daraiseh, Pan, & Davis, 2014; Rogers, Hwang, Scott, Aiken, & Dinges, 2004; ทริยา พรณสุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล, & ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, 2557)

1.3.5 การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ชั่วโมงการนอนหลับที่น้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและหากชั่วโมงการนอนหลับที่น้อยลงเรื่อย ๆ จะเพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดโรคในระบบเมตาบอลิซึม ระบาดวิทยาของการหลังฮอร์โมน เพิ่มโอกาสของการติดเชื้อในร่างกาย (Rogers, 2008; กันตพร ยอดไชย, อารีย์วรรณ อ่วมธานี, & ทิพมาส ชินวงศ์, 2550; ชลธิชา แยมมา, 2556)

1.3.6 การทำงานขณะเจ็บป่วย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอหรือขาดเจ้าหน้าที่เสริม จากการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010; อมรรัตน์ จันโยธา, สุทธิพันธ์ ฉันทธนกุล, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, & สุนธา ศิริ, 2560)

1.3.7 การไม่เพียงพอของเวลาในการฟื้นตัว ชั่วโมงในการพักเพื่อฟื้นตัวในเวร เพื่อรับประทานอาหาร หรือภายหลังการลงเวรไม่เพียงพอต่อการฟื้นตัว ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและสะสมจนพัฒนากลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010; Winwood, 2005)

1.3.8 ปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นภาระงานที่เพิ่มขึ้น โรคมียุบัติการณเพิ่มขึ้น มีความรุนแรงและซับซ้อนในการดูแล ไม่สอดคล้องต่อจำนวนพยาบาลวิชาชีพ (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010)

1.3.9 ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเข้าถึงข้อมูลมีความคาดหวังต่อการบริการและการดูแลที่สูงขึ้น (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010)

1.3.10 เวลาในการพัฒนาความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ความรู้และทักษะที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนหากไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อความรู้สึกเกิดความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจและร่างกาย (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010; อรุณรัตน์ คันธา, 2557)

1.3.11 ความเป็นผู้นำลดลง การขาดอิสระและอำนาจการตัดสินใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการส่งผลให้เกิดความเครียดนำไปสู่ความเหนื่อยล้า (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010)

1.3.12 ระบบสุขภาพที่กีดกันการสร้างพยาบาลวิชาชีพที่สามารถทำงานได้นอกเหนือจากงานตนเอง เป็นความกดดันจากระบบบริการสุขภาพที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานที่มากกว่าภาระงาน “ระบบฮีโร่ในการทำงานที่มากกว่านี้ก็ได้” (Canadian Nurses Association & Registered Nurses’ Association of Ontario, 2010)

1.3.13 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี เทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตลอดจนนวัตกรรมใหม่ๆที่เกิดขึ้นส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง (Steege & Pinekenstein, 2016)

1.3.14 องค์กร โครงสร้างการบริหารจัดการองค์กร นโยบาย ระบบการบริหารจัดการ ส่งผลต่อพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความเหนื่อยล้า (Steege, Pinekenstein, Rainbow, & Arsenault Knudsen, 2017)

1.3.15 สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานส่งผลต่อความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งบรรยากาศในการทำงาน ระยะเวลาของอากาศ สถานที่ทำงาน แสง เสียง ความร้อน (Steege & Pinekenstein, 2016; อมรรรัตน์ จันโยธา et al., 2560)

1.3.16 รูปแบบของภารกิจ รูปแบบของภารกิจในการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานที่หลากหลายในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ (Steege & Pinekenstein, 2016)

1.4 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าและความเหนื่อยล้าจากการทำงานจากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิชาการหลายท่าน ดังนี้

1.4.1 Piper et al. (1987) ความเหนื่อยล้าสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรม และด้านสติปัญญาหรือความคิด ดังนี้

1) **ด้านร่างกาย** ร่างกายจะมีการใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้น เป็นผลให้ต้องนำพลังงานที่เก็บสะสมสำรองไว้ออกมาใช้ ทำให้มีอาการเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า หดแรงแรง อ่อนเพลีย หน้าซีด ขาดความสดชื่น ง่วง เชื่องซึม งุ่มง่าม การเคลื่อนไหวร่างกายช้า ปวดหลัง ไหล่แข็ง แขนขาไม่มีแรง เหนื่อยขณะพูด หรือมีอาการสั่นขา ตามปลายมือ ปวดเมื่อยลำตัว ตาพร่า หนักตากระตุก ปวดศีรษะ หรือมีอาการมึนงง กระหายน้ำ เกิดความรู้สึกว่าร่างกายไม่มีแรง หรือความแข็งแรงของร่างกายลดลง ไปจนถึงหมดแรง

2) **ด้านจิตใจ** ความเหนื่อยล้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ อารมณ์ไม่มั่นคง วิดกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หงุดหงิด ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง เกิดความขัดแย้ง ความอดทนลดลง มีภาวะซึมเศร้า และเกิดความรู้สึกไม่มีความสุข

3) *ด้านพฤติกรรม* ความเหนื่อยล้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้หลายอย่าง เช่น การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ เชื่องซึม ท่าทางไม่มั่นคง ขาดความกระตือรือร้น หลงลืม ขาดสมาธิ ต้องการที่จะพักมากกว่าปกติ ปฏิเสธการร่วมกิจกรรมในสังคม จนถึงขั้นหลีกเลี่ยง เป็นต้น

4) *ด้านสติปัญญาหรือความคิด* ความเหนื่อยล้ามีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ความตั้งใจในการทำงานลดลง มีอาการหลงลืม สูญเสียความจำ เกิดความคิดสับสน จำอะไรไม่ได้

1.4.2 Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario (2010) ระบุถึงอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ออกเป็น 3 ด้าน

1) *ด้านร่างกาย* มีอาการเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า อ่อนเพลีย หน้าซีด ขาดความสดชื่น อาการแสดงมี หาว เปลือกตาหนักขี้ตา คล้อยหลับ ศีรษะตก การนอนหลับที่ไม่เหมาะสม ("ผลหลับในระยะเวลายาว") ลดการประสานงานระหว่างมือกับตา เชื่องซึม งุ่มง่าม การเคลื่อนไหวร่างกายช้า ลดประสิทธิภาพและทักษะ เหนื่อยขณะพูด ปวดหลัง ไหล่แข็ง แขนขาไม่มีแรง หรือมีอาการสั่นชา ตามปลายมือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตาพร่า หนึ่งตากระตุก ปวดศีรษะ หรือมีอาการมึนงง กระหายน้ำ เกิดความรู้สึกว่าร่างกายไม่มีแรง หรือความแข็งแรงของร่างกายลดลง ไปจนถึงหมดแรง

2) *ด้านจิตใจ* มีอาการมีความวิตกกังวล ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หงุดหงิด อารมณ์ไม่มั่นคงไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงเกิดความขัดแย้งมีภาวะซึมเศร้า ความอดทนลดลง เกิดความรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต เกิดความเบื่อหน่ายเชิงซ้ำ ขาดความกระตือรือร้น หลงลืม ไม่มีสมาธิ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เวลาตอบสนองที่ลดลง ลดประสิทธิภาพและทักษะ มีความยากลำบากในการมุ่งมั่น ความตั้งใจ หมดความสนใจ จดจำสิ่งต่างๆได้ยาก การสื่อสารอย่างไม่เหมาะสม การไม่คาดหวัง ข้อผิดพลาดของการมีส่วนร่วม ข้อผิดพลาดของการละเลย

3) *ด้านอารมณ์* มีอาการ รู้สึกเหมือน "อยากอยู่คนเดียว" ความรู้สึก "ท้อแท้หมดแรง" อยากอยู่เงียบๆสงบหรือถอนตัวออกไปกว่าปกติ รู้สึกเฉื่อยชา ขาดแรงจูงใจ รู้สึกหงุดหงิดหรือแสดงพฤติกรรมไม่ดี

1.4.3 ซลธิชา แยมมา (2556) ได้ระบุ อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าว่า เมื่อร่างกายเกิดการเวลาจะมีอาการและอาการแสดงซึ่งสามารถแสดงสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นอันเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความอ่อนล้าทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุความรุนแรงระยะเวลาของการเกิดความเหนื่อยล้าโดยสามารถจำแนกอาการ และอาการแสดงของความเหนื่อยล้าออกเป็น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรม และด้านสติปัญญาดังนี้

1) *ด้านร่างกาย* โดยที่ร่างกายจะมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้นเป็นผลให้ต้องดึงพลังงานสำรองที่เก็บออกมาใช้ทำให้มีอาการเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าหมดแรงอ่อนเพลียหน้าตาซีดขาด

ความสดชื่นง่วงซึม เคลื่อนไหวร่างกายช้า เกิดความรู้สึกว่าร่างกายไม่มีแรง ไปจนถึงหมดแรง และคิดว่าร่างกายไม่สามารถทำกิจกรรมไปจนถึงสิ้นสุดเวลาได้ ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการออกแรง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย จะเกิดความเจ็บป่วยขึ้นต้องการนอนหลับหรือพักผ่อนมาก

2) *ด้านจิตใจ* ความเหนื่อยล้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์มีความวิตกกังวลทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหงุดหงิดอารมณ์ไม่มั่นคงไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงเกิดความขัดแย้งมีภาวะซึมเศร้าความอดทนลดลงและเกิดความรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต

3) *ด้านพฤติกรรม* ความเหนื่อยล้ามีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เกิดความเบื่อหน่ายเชิงซ้ำ ขาดความกระตือรือร้น หลงลืม ไม่มีสมาธิ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน

4) *ด้านสติปัญญา* หรือความคิดความเหนื่อยล้า มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ความตั้งใจในการทำงานลดลง เกิดความสับสนจำอะไรไม่ได้ โดยส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตและสมรรถภาพในการทำงาน

1.5 ประเภทของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

กลุ่มอาการเหนื่อยล้า รหัสกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังในระบบ ICD-10 คือ G93.3 และ R54 (WHO, 1999)

1.5.1 Peter C. Winwood (2005) ในด้านอาชีพอานามัยนักวิชาการหลายคนแบ่งประเภทอาการเหนื่อยล้าเป็นแบบเฉียบพลัน และอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังไว้ ข้อดีของการแบ่งประเภทนี้มีประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในที่ทำงานและทำให้มีประสิทธิภาพมาตรการเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันและความเหนื่อยล้าเรื้อรังที่เกิดขึ้น

1) *เหนื่อยล้าเฉียบพลัน (Acute fatigue)* มักปรากฏเป็นช่วง รวดเร็วทันทีทันใด หลังจากทำงานเสร็จ ระดับความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันขึ้นตามความคาดหวัง ดังนั้นความเหนื่อยล้าเฉียบพลันมักจะเกี่ยวกับการรับรู้ถึงลักษณะงาน ความจำเพาะของงานและการตอบสนองกลับ (Beurskens et al., 2000; Winwood et al., 2005) ขึ้นอยู่กับ กลไกความเหนื่อยล้า ความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน มีความใกล้เคียงกับใช้ออกซิเจนในการสลายอาหารระดับเซลล์ของร่างกายใช้พลังงาน เพื่อรองรับความเครียดและสร้างการตอบสนอง ดังนั้นมนุษย์ที่มีความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลัน จึงมีสถานการณ์สูญเสียพลังงาน ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้สึกอ่อนล้า มักรู้สึกขาดพลังงานจากการทำงานก่อนหน้านี้ เป็น อาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นเป็นปกติกับทุกคน จะมีอาการในช่วงระยะเวลาสั้นๆจากพักผ่อนไม่เพียงพอ อดนอนทำงานหนัก มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ โดยอาการจะหายไปเองหลังการพักผ่อนหรือผ่านระยะ ความเครียด/กังวลนั้นไปแล้ว มักมีอาการอยู่ประมาณไม่เกิน 2 - 4 สัปดาห์ซึ่งจัดเป็น “อาการเหนื่อยล้าเฉียบพลัน (Acute fatigue)”

2) *เหนื่อยล้าเรื้อรัง (Chronic Fatigue)* เป็นการสะสมความเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่องและมากเกินไปจนพัฒนาเป็นความเหนื่อยล้าแบบเรื้อรัง มีการพัฒนาเป็นระยะที่สองของการใช้กลไกการสลายอาหารระดับเซลล์ และความกดดัน มีแนวโน้มที่ความสนใจลดลง หงุดหงิดและง่วง จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันได้หรือสาเหตุที่ไม่ได้ถูกกำจัดออกไป อาจกลายเป็นแนวโน้มที่จะอ่อนเพลียเรื้อรัง ผู้ปฏิบัติงานที่มีอาการอ่อนเพลียเรื้อรังแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่มีประสิทธิภาพ ลดการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นลดลง ลดความสนใจและเกิดอารมณ์เชิงลบเกี่ยวกับงาน นอกจากนี้การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าเรื้อรังไม่คาดว่าจะได้รับการชดเชยและการชดเชยอย่างรวดเร็ว กลไกที่มีประโยชน์ในการลดความเมื่อยล้าแบบเฉียบพลันอาจไม่ได้ผล ลดความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ลักษณะของความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและความเหนื่อยล้าเรื้อรัง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องจัดการเพื่อลดความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและเรื้อรัง ควรจะแตกต่างกัน ดังนั้นจึงหมายถึง การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล ความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันและเรื้อรังในเพื่อให้เกิดการจัดการที่เหมาะสม (Winwood, 2005) ความเหนื่อยล้าเรื้อรังจะมีอาการเหนื่อยล้ามากกว่า 1 เดือนขึ้นไปแต่ไม่เกิน 6 เดือนแต่หากเกิน 6 เดือนจะเรียกว่ากลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Chronic Fatigue Syndrome [CFS]) (Craig & Kakumanu, 2002)

3) *การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า (Intershift Recovery)* การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขและการจัดการอย่างรวดเร็ว กลไกที่มีประโยชน์ในการลดความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันอาจไม่ได้ผล ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ลักษณะของความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและความเหนื่อยล้าเรื้อรัง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องจัดการเพื่อลดความเหนื่อยล้าเฉียบพลันและเรื้อรังซึ่งมีวิธีที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล ความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันและเรื้อรังในเพื่อให้เกิดการจัดการที่เหมาะสม

นอกจากนี้อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าและอาการเหนื่อยล้าจากการทำงานยังถูกแบ่งออกเป็น อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นเฉพาะส่วนหรือทั่วร่างกายทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ด้านพฤติกรรม สติปัญญา

เมื่อร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น บุคคลจะรู้สึกได้ด้วยตนเอง หรือมีอาการและอาการแสดง สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเหนื่อยล้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ความรุนแรง ระยะเวลาของการเกิดความเหนื่อยล้า

1.6 ผลกระทบของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมไปถึงผลกระทบจากการสูญเสีย

งบประมาณจากการรักษาและค่าชดเชย จากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าผลกระทบของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เป็นดังนี้

1.6.1 ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่าเพิ่มโอกาสของการทำงานผิดพลาดและเกือบจะผิดพลาดสูงขึ้นเรื่อยๆตามระดับความเหนื่อยล้าโดยจากการพบว่า

Ann E Rogers et al (2004) ผลกระทบเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าถูกระบุไว้ในการศึกษา พบว่าในพยาบาล 393 คน รายงานว่าพยาบาลวิชาชีพที่ต้องทำงานในระยะเวลาที่ต่อเนื่องกันยาวนานกว่า 12 ชั่วโมง จะเกิด อัตราความผิดพลาดจากการทำงานเพิ่มขึ้นสามเท่า คิดเป็นข้อผิดพลาดร้อยละ 56 ของจำนวนครั้งในการทำงาน เป็นข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการบริหารยา ร้อยละ 58 เป็นข้อผิดพลาดในเรื่องหัตถการร้อยละ 18 เป็นข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลร้อยละ 12 เป็นข้อผิดพลาดในการแปล ความหมายสิ่งต่างๆร้อยละ 7 พยาบาลวิชาชีพรายงานว่าเกิดข้อผิดพลาดอย่างน้อยหนึ่งข้อร้อยละ 30 และ รายงานว่าเกือบจะเกิดข้อผิดพลาดอย่างน้อยหนึ่งข้อร้อยละ 32

Chaiard, Deeluea, Suksatit, Songkham, & Inta (2018) ชั่วโมงการนอนหลับที่สั้นของพยาบาลไทยมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าการง่วงนอนตอนกลางวันและข้อผิดพลาดจากการทำงาน ผลลัพธ์: พยาบาลมีเวลานอนหลับโดยรวมเฉลี่ยคือ 6.2 ชั่วโมง จากผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีประสบการณ์การนอนหลับระยะสั้น ร้อยละ 75.9 เหนื่อยล้าร้อยละ 38.2 และมีอาการง่วงนอนมากในตอนกลางวันร้อยละ 49.5 ข้อผิดพลาดในการประกอบอาชีพถูกรายงานร้อยละ 11.7 ข้อผิดพลาดในการใช้ยา ขั้นตอนที่ไม่ถูกต้องอย่างไม่ต้อง และการบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 6.5 ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 4.7 ตามลำดับ ของหัตถการ

United States Department of Labor (2020) ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความเหนื่อยล้าของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ อัตราอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เพิ่มขึ้นร้อยละ 18 ในช่วงกะเย็น และร้อยละ 30 เพิ่มขึ้นในช่วงกะกลางคืน เมื่อเปรียบเทียบกับกะกลางวัน การทำงาน 12 ชั่วโมงต่อวันสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากการบาดเจ็บร้อยละ 37

1.6.2 ด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์

United States Department of Labor (United States Department of Labor, 2020) ความเหนื่อยล้าอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ง่วงนอน หงุดหงิดลดความตื่นตัวลดการตัดสินใจและขาดแรงจูงใจสมาธิและความจำ การศึกษาพบว่าความเหนื่อยล้าเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพเช่น:โรคหัวใจ ปัญหากระเพาะอาหารและทางเดินอาหาร ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ปัญหาการสืบพันธุ์ มะเร็งบางชนิด (เต้านมและต่อมลูกหมาก) ความผิดปกติของการนอนหลับ

นิสัยการกินที่ไม่ดี โรคอ้วน การเลเวลลงของโรคเรื้อรังที่มีอยู่ เช่น โรคเบาหวานและโรคลมชัก ข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำ และการสัมผัสกับเลือดและของเหลวในร่างกายอื่น ๆ และเพิ่มการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในหมู่บุคลากรทางการแพทย์

A. E. Rogers (2008) ความเหนื่อยล้าจากปัจจัยการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยและสุขภาพของพยาบาล ผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การนอนหลับที่น้อยกว่า 7 ชั่วโมง ส่งผลต่อความตื่นตัวในการทำงานเวรต่อไป การนอนหลับที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดข้อผิดพลาดร้อยละ 3.4 และการนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง ส่งผลต่อระดับการคิดวิเคราะห์ ผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล การนอนหลับที่น้อยกว่า 7 ชั่วโมง เพิ่มโอกาสการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน โอกาส เป็นโรคอ้วนในระยะเวลา 10 ปี การนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง เพิ่มความชุกของการเป็นโรคเบาหวาน ระบบเผาผลาญกลูโคส เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนมากกว่าคนที่นอนหลับ 7-9 ชั่วโมงถึงร้อยละ 23 การนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง ความเสี่ยงต่อโรคอ้วนเพิ่มเป็นร้อยละ 50 และหากการนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมง จะส่งผลต่อการหลั่ง ฮอว์โมน Leptin Cortisol และ Ttyrotropin (Spiegel et al., 2004) ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนมากกว่าคนที่นอนหลับ 7-9 ชั่วโมงถึงร้อยละ 73 (Gangwisch, Malaspina, Boden-Albala, & Heymsfield, 2005)

Dembe, Delbos, & Erickson (2009) การทำงานกะกลางคืนนั้นส่งผลต่อนานาฬิกาชีวิตของพยาบาล มีรายงานอุบัติการณ์จากความผิดปกติของการนอนหลับและความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพกะกลางคืนที่สูงกว่าคนทำงานในกะกลางวัน อย่างไรก็ตามงานที่มีตารางงานหมุนเวียนตามเวลาความต้องการทางกายภาพไม่สามารถรองรับสิ่งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตารางงานได้ การทำงานในกะกลางคืนมีแนวโน้มต่อการเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง เพิ่มโอกาสในการเป็นหวัดและติดเชื้อไวรัส ลดความตื่นตัวในเวลาทำงานนำไปสู่ข้อผิดพลาดที่เพิ่มขึ้น

1.6.3 ด้านการสูญเสียงบประมาณ มูลค่าทางธุรกิจ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าความเหนื่อยล้าส่งผลกระทบต่อ การสูญเสียงบประมาณ ดังนี้

United States Department of Labor (2020) ความเหนื่อยล้าเชื่อมโยงกับสุขภาพและเชื่อมโยงทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น 3 จากการสูญเสียผลิตผลเพิ่มขึ้นค่าบาดเจ็บและความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเวลาหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยและค่าชดเชยแรงงานเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายประจำปีประมาณ 136.4 พันล้านเหรียญสหรัฐจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าและเกี่ยวกับสุขภาพ

ผลกระทบที่เกิดจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งผลกระทบกับพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อ การสูญเสียงบประมาณมูลค่าทางธุรกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม

จากผลกระทบที่เกิดจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ การประเมินระดับความเหนื่อยล้าด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ นับเป็นเรื่องที่สำคัญในการค้นหาสาเหตุของความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นำไปสู่แนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาความเหนื่อยล้าเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาการวัดและเครื่องมือการวัดระดับความเหนื่อยล้าทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ พบเครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าและความเหนื่อยล้าจากการทำงานดังต่อไปนี้

1.7 การวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

เครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมภายในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีหลายเครื่องมือดังนี้

1.7.1 ในประเทศไทย เครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าที่มาจากหลายทฤษฎี ได้แก่ แบบสอบถามความเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของสันทนา วิเศษหลง ได้แปลเป็นภาษาไทยมาจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของโยชิทาเกะ (Yoshitake, 1971) สร้างขึ้นจาก Industrial Fatigue Research Committee of Japanese Association of Industrial Health วัดความเหนื่อยล้าใน 3 ด้านคือ ความเหนื่อยล้าโดยทั่วไป ความเหนื่อยล้าด้านจิตใจ ความเหนื่อยล้าด้านร่างกาย มีข้อคำถาม 30 ข้อ (สุนทรี ศักดิ์ศรี, 2548) แบบสอบถามความเหนื่อยล้าเป็นแบบประเมินซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ ประกอบด้วยคำถามที่ 22 ข้อประเมิน 4 ด้านคือ 1 ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงความเหนื่อยล้า 2 ด้านการให้ความหมายของความเหนื่อยล้า 3 ด้านร่างกายและจิตใจ 4 ด้านสติปัญญา (กันตพร ยอดไชย et al., 2550) แบบสอบถามความเหนื่อยล้าเป็นแบบวัดที่ประยุกต์จากแนวคิดของฟิลและคณะ 1999 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อลักษณะเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (ธิดารัตน์ พานชูวงศ์ & ธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล, 2553) แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์มี 22 ข้อ (ชลธิชา แยมมา, 2556) แบบสอบถามประเมินความเหนื่อยล้าของพยาบาลเป็น แบบวัดความเหนื่อยล้า สร้างโดย สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) ตามกรอบแนวคิดของ ไปเปอร์ โดยประเมิน ความเหนื่อยล้าครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์พฤติกรรม ความคิดและจิตใจ(อมรรัตน์ จันโยธา et al., 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าแบบประเมินความเหนื่อยล้าถูกพัฒนามาจากหลากหลายกรอบแนวคิดและทฤษฎีทั้งจากแนวคิดของโยชิทาเกะ ไปเปอร์ ฟิลและคณะ เป็นต้น

1.7.2 ในต่างประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรม พบเครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าเป็นระดับการประเมินความเหนื่อยล้า Fatigue Assessment Scale (FAS) และแบบประเมินความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER15) ในหลายงานวิจัย (Chen et al., 2014; Cochran, 2014; Rahman, Abdul-Mumin, & Naing, 2016; Steege, Pinekenstein, Arsenault Knudsen, & Rainbow,

2017; Winwood, 2005) แต่ยังไม่พบการใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER15) ในประเทศไทย

จากเครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงได้สนใจนำแบบประเมินความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER15) (Winwood, 2005) มาใช้ในงานวิจัยเพื่อใช้ในการวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ทราบและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างลุ่มลึก ทั้งระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพื่อใช้ในการหาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างตรงประเด็น สอดคล้องกับบริบทเพื่อลดปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม การสร้างแนวทางในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นเรื่องที่สำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

2. ความหมายและแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ความหมายของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ที่ให้ความหมายจากคำดังกล่าวดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการจัดการ (Management)

ติน ปรัชญพฤทธิและคณะ (2555) การจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุมทรัพยากรคน เงิน สิ่งของและข่าวสาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วันวิสา จงรักษ์ & เนตร์ พัฒนยาวิราช (2559) การจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การโดยอาศัยบุคลากรและทรัพยากรทางการบริหาร

Certo & Certo, (2013) การจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่องกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยอาศัยบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ ในองค์การ

สรุป การจัดการ (Management) หมายถึง กระบวนการของดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรขององค์การ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

2.2 ความหมายของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

เมื่อนำความหมายของคำว่าจัดการและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จะได้ความหมายของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานว่า

การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Occupational fatigue management) หมายถึง กระบวนการของการดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรขององค์กร เพื่อดำเนินการกับการรับรู้หรือความรู้สึกทั้งทางร่างกายและ/หรือจิตใจ อารมณ์ เช่น มีอาการอ่อนล้า อ่อนเพลีย ขาดพลังงาน หมดกำลังและขาดแรงจูงใจในปฏิบัติงาน ที่มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล จากนิยามดังกล่าว สามารถให้ความหมายของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพว่า

การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ(Occupational fatigue management in nurse) หมายถึง กระบวนการของการดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรขององค์กร เพื่อดำเนินการกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยมีอาการอ่อนล้า อ่อนเพลีย ขาดพลังงาน หมดกำลังและลดแรงจูงใจในปฏิบัติงาน มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

ซึ่งจากการหลายการศึกษาระบุแนวทางการป้องกันความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้น ซึ่งระบุจากการแก้ไขปัญหาตามระดับ จากหลายแนวความคิดซึ่งมีแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าที่แตกต่างกันไป

2.3 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ในหลายประเทศได้มีการเสนอแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานสำคัญ ได้แก่

แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.1 Steege, et al., (2017) ได้เสนอแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) **ระดับบุคคล Individual-Level Recommendations:** พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ เรียนรู้และเข้าใจนโยบายขององค์กรในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งต้องรู้จักการบริหารจัดการกับตารางงานของตนเอง

2) *ระดับองค์กร Organizational-Level*: ส่งเสริมให้เป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย การพัฒนาองค์ความรู้ด้านคลินิกอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป็นนโยบายองค์กร เช่น จำกัดชั่วโมงการขึ้นปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) *ระดับระบบ System-Level*: เป็นการหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงจากความเหนื่อยล้าในระบบใหญ่ จากทางรัฐบาล จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอกับปริมาณงาน และลักษณะงานที่เหมาะสมทั้งความยุ่งยากซับซ้อน จัดให้มีอัตรากำลังในลักษณะ full time และจัดให้มีพยาบาล ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล สร้างความพึงพอใจ และการคงอยู่ในงาน

2.3.2 Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario (2010) ได้เสนอแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประเทศแคนาดา ในระดับบุคคล ระดับองค์กร (โรงพยาบาล) และระดับระบบ (รัฐบาล องค์กรวิชาชีพ องค์กรอื่นๆ) ไว้ดังต่อไปนี้

1) *การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับบุคคล* คำแนะนำระดับบุคคลพยาบาลมีบทบาทและความรับผิดชอบอย่างมืออาชีพในการบรรเทาและจัดการความเหนื่อยล้าของตัวเองและให้การดูแลที่ปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมืออาชีพในการดำเนินจัดการความเหนื่อยล้าส่วนบุคคลเพื่อความปลอดภัยแก่พยาบาลและผู้ป่วย

(1) *พยาบาลเรียนรู้ที่จะรับรู้และตระหนักถึงสัญญาณอาการและการตอบสนองต่อความเหนื่อยล้าส่วนบุคคล*

(2) *พยาบาลเข้าใจและทำงานภายใต้นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยภายในองค์กรและภายในความคาดหวังของการปฏิบัติวิชาชีพ*

(3) *พยาบาลรับผิดชอบ ในการบรรเทาและจัดการความเหนื่อยล้าขณะทำงานรวมถึงการใช้แนวทางแบบมืออาชีพในการปฏิเสธการมอบหมายงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบต่อตนเองต่องานทางการแพทย์และรักษาจริยธรรมโดยการเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมต่อการทำงาน*

(4) *พยาบาลปฏิบัติตามแนวการปฏิบัติของสมาคมวิชาชีพสหภาพการพยาบาลและหน่วยงานที่กำกับดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากในสภาพแวดล้อมการทำงาน*

(5) *พยาบาลสนับสนุนนโยบายขั้นตอนและโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานที่ทำงาน*

2) *การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับองค์กร*

(1) องค์กรด้านการดูแลสุขภาพส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยจัดตั้งนโยบายและโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้า โดยการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติและนโยบายการจัดตารางเวลาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ค้นหาข้อมูลความผิดพลาดของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานจากชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย นโยบายเรื่องเวลาและพื้นที่สำหรับพักรับประทานอาหาร การนอนหลับและและโครงการอื่นๆ เพื่อสุขอนามัยที่ดีของพยาบาล ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหารในการรับรู้และจัดการความเหนื่อยล้าของตนเองและอื่น ๆ รวมถึงการทำความเข้าใจศาสตร์แห่งการนอนหลับ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องของความเหนื่อยล้าและการถูกรบกวนความสมดุลของร่างกาย ด้านการดูแลสุขภาพในองค์กรจัดให้มีอุปกรณ์การนอนหลับเพื่อการหลีกเลี่ยงการถูกรบกวนของร่างกายจากการขาดการพักผ่อน นอนหลับในช่วงเวรป่วยและเวรตึก

(2) กำหนดหลักสูตรการศึกษาทางการแพทย์ให้มีความรู้ข้อมูลผลกระทบของความเหนื่อยล้าต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ รู้จักใช้เวลาอย่างเพียงพอในการดูแลตัวเองและสุขภาพสภาพการทำงานเพื่อลดความเหนื่อยล้าของพยาบาล โดยการ เสริมความปลอดภัยในการจัดตารางเวร 1 วันไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมงรวมถึงการแลกเวรและการขึ้นเวร on call ในช่วง 7 วันไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมงรวม on call ส่งเสริมแนวทางเลือกรับเวร ความต่อเนื่องยาวนานของชั่วโมงอย่างสมดุล ในการสร้างสุขภาพที่ดีและสภาพแวดล้อมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสนับสนุนสำหรับการทบทวนการขึ้นเวรแบบ 12 ชั่วโมงเพื่อเป็นข้อกำหนดความยาวนานของชั่วโมงการทำงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและความสมดุลของชีวิตการทำงาน จัดตั้งโครงการสาธารณะเกี่ยวกับสภาพการทำงานของพยาบาลที่สะท้อนถึงปัญหาของภาระงาน ชั่วโมงต่อวันและต่อสัปดาห์ รวมถึงเวร on call ข้อกำหนดการทำงานล่วงเวลา ความสัมพันธ์ของปัญหาดังกล่าวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย

3) การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับระบบ

(1) ทุกระดับให้การสนับสนุนเงินทุนที่เพียงพอเพื่อป้องกันการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยเนื่องจากระดับความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ ที่เพิ่มขึ้นทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากปริมาณงานที่มากเกินไปจากการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เงินทุนดังกล่าวจะสนับสนุนทรัพยากร ดังต่อไปนี้ เพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและไม่เสถียรได้อย่างปลอดภัย เพื่อรับประกันว่าบัณฑิตจบใหม่มีงานทำทุกคน พยาบาลประจำในทุกหน่วยงานได้รับการดูแลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณภาพของการดูแล ความพึงพอใจและการคงอยู่ของ

พยาบาลในระบบ การแก้ปัญหาทรัพยากรมนุษย์ด้านอื่น ๆ เพื่อกำจัดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจากการทำงานทดแทนของทรัพยากรมนุษย์ในด้านอื่นๆ

(2) รัฐบาลให้เงินทุนเพื่อเพิ่มนักเรียนพยาบาลเพื่อให้มีพยาบาลเพียงพอผ่านกลยุทธ์ด้านการจัดการกำลังคนมุ่งเน้นการขยายจำนวนคณะ เพิ่มการผลิตพยาบาล เพิ่มที่นั่งทางการศึกษาให้โอกาสในการหาตำแหน่งทางคลินิกและปฏิบัติข้อสัญญาที่ทำให้เกิดการสูญเสียพยาบาล

(3) กลุ่มวิจัยสนับสนุนงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้าและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะใช้ดำเนินการในการเป็นข้อกำหนดการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะกำหนดการพักผ่อนอย่างเพียงพอการฟื้นตัวเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

(4) ผู้นำระดับชาติจะต้องรวบรวมประเด็นความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อสร้างกลยุทธ์และวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงบรรเทาและจัดการความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ

(5) องค์กรที่ได้รับรับรองการพัฒนามาตรฐานนโยบายสำหรับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่จะลดและจัดการความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ

(6) สมาคมการพยาบาลและสหภาพการพยาบาลร่วมมือกันหาข้อมูลรวบรวมประเด็นความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและประเด็นที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับชาติสู่องค์กรรัฐบาลสาธารณะในการกำหนดวาระนโยบายและวาระการประชุมที่มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและสุขภาพที่ดีในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างยั่งยืน สำหรับพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

(7) สมาคมพยาบาลสร้างความตระหนักเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลปัจจัยสาเหตุและผลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยความพึงพอใจของพยาบาล การคงอยู่และการผลิตพยาบาลเพื่อกระจายสู่พื้นที่ทุกระดับของประชาชน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเกี่ยวกับการบรรเทาและจัดการความเหนื่อยล้าในการพยาบาล

(8) หน่วยงานกำกับดูแลให้พยาบาลรับทราบถึงระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อฝึกปฏิบัติและรับผิดชอบในการจัดการความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ

โดยสรุป การศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเข้าใจบริบท การทำความเข้าใจบริบทของโรงพยาบาลจะทำให้แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานเป็นไปอย่างลุ่มลึก ความเหนื่อยล้าสามารถป้องกันและแก้ไขให้ลดลงได้ โดยมี 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับระบบ ซึ่งวิธีดำเนินการหรือกิจกรรมในแต่ละ

ระดับจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไป เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดแก่พยาบาลวิชาชีพและโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาต่อไป

3. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิที่ให้บริการแบบผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และยังรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค มีการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา และรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาล ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน โดยจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 1500 ราย ต่อวัน จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยอยู่ที่ 524 เตียง โดยมีผู้ป่วยในจริงเฉลี่ยที่ 500-550 รายต่อวัน คิดเป็นอัตราครองเตียงร้อยละ 95.41 – 104.96 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามีวิสัยทัศน์และพันธกิจ ดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ

3.1.1 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลคุณภาพ คู่คุณธรรม เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บริการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

3.2.2 พันธกิจ

1. ให้บริการระดับตติยภูมิและเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีคุณภาพ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย
3. ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส

3.2 ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบบริการพยาบาล การให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน และร่วมปฏิบัติงานพิเศษอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา อยู่ภายใต้การควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ และปริมาณงาน ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการพยาบาลของสมาชิกทีม ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบ ระเบียบ สะอาด สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงานและผู้รับบริการ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีเพียงพอ และพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลความสะอาดเรียบร้อย การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ

และดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย จัดสอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายกลุ่ม และรายบุคคล ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ เป็นผู้นำทำกิจกรรมทางการพยาบาลต่าง ๆ เช่น การรับและส่งเวร การประชุมปรึกษา (Pre-Post Conference) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Round) การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case Study) การประชุมวิชาการของหน่วยงาน (In-service Education) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง ป้องกันความพิการและดำเนินการฟื้นฟูสภาพ สรุปรวบรวมรายงานต่าง ๆ เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลทีมสุขภาพ ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมปรับปรุง ระบบงานและงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย (ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2562)

3.3 การจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ

อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 444 คน ทำงานอยู่ในทุกกลุ่มงานบริการและมีการลาออกทุกปี ยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจำนวน 306 คน ค่าภาระงานเต็มเวลา (Full time equivalent) = 59.20 (แฟ้มข้อมูลอัตรากำลัง ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2561) การจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพแบ่งตามหน่วยงานที่รับผิดชอบตามภาระงาน พยาบาลวิชาชีพในแผนกหอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยโดยเฉลี่ย จำนวน 1,000 – 1,500 คนต่อวัน หรือคิดเป็นต่อแผนก จำนวน 100 คน ต่อวัน มีพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกละ 1-2 คน ซึ่งจากอัตราส่วนของสภาการพยาบาลชั้นต่ำอยู่ที่ พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย อยู่ที่ 1:100 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในชั้นเวรจริง ในอัตราส่วนโดนเฉลี่ย พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย อยู่ที่ 1:10-12 คน จากอัตราส่วนของสภาการพยาบาลชั้นต่ำอยู่ที่ พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย อยู่ที่ 1:4-6 ต่ำกว่ามาตรฐานอยู่ถึง 3 เท่า และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตชั้นเวรจริง ในอัตราส่วน พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย อยู่ที่ 1:2-4 คน จากอัตราส่วนของสภาการพยาบาลชั้นต่ำอยู่ที่ พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย 1: 2 ต่ำกว่ามาตรฐานอยู่ถึง 1.5-2 เท่า แสดงให้เห็นถึงภาวะขาดแคลนกำลังคน และส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระบบเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

3.4 การมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพ

การมอบหมายงาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจะใช้วิธีการมอบหมายงานเป็นแบบ การให้การพยาบาลแบบเน้นตามหน้าที่ (Functional Nursing) และการให้การพยาบาลที่เน้นการทำงานเป็นทีม (Team Nursing หรือ Modular Nursing) (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา & พูลสุข หิงคานนท์, 2557)

3.4.1 การให้การพยาบาลที่เน้นตามหน้าที่ Functional Nursing หมายถึง รูปแบบการให้การพยาบาลที่เน้นหน้าที่เป็นหลักในการมอบหมายงานซึ่งเป็นรูปแบบที่มีมาตั้งแต่ ค.ศ.1940 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของความขาดแคลนพยาบาลในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ประกอบกับการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพจากการลาออกและการโยกย้ายมาก จึงทำให้เกิดการผลิตพยาบาลระดับต้น และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยประเภทที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ สำหรับช่วยในการพยาบาล

การพยาบาลแบบหน้าที่จึงเป็นมอบหมายงานตามหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ ทักษะ ของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลระดับต้น ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยและใช้ความสามารถของแต่ละบุคคลให้เกิดประโยชน์ เช่น พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การให้ยา ในขณะที่พยาบาลระดับต้น ให้การดูแลด้านสุขภาพพิศุขทั่วไป ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำหน้าที่ทำความสะอาดเตียง เปลี่ยนผ้าปูเตียง เป็นต้น

3.4.2 การให้การพยาบาลที่เน้นการทำงานเป็นทีม (Team Nursing หรือ Modular Nursing) ซึ่งเป็นรูปแบบการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา ในการให้บริการพยาบาลที่เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นการพัฒนาแนวคิดมาจากการมอบหมายงานเป็นหน้าที่ในราวปลาย ปี ค.ศ. 1940 ภายใต้ระบบการทำงานเป็นทีมนี้จะมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อมอบหมายให้แต่ละทีมเป็นผู้ดูแล อาจจัดกลุ่มตามจำนวนผู้ป่วย พื้นที่ผู้ป่วยลักษณะโรค หรือลักษณะของการพยาบาล โดยแต่ละทีม จะมีเจ้าหน้าที่หลายประเภทที่ทำงานร่วมกัน skill Mix โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม ซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาลระดับต้น ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และแต่ละทีมจะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในการให้การรักษพยาบาลตามแนวทางการรักษา การช่วยเหลือดูแลสุขภาพพิศุขทั่วไป และการให้การพยาบาลตามอาการที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับมอบหมายซึ่งมักแบ่งตามหน้าที่พื้นที่ Geographic Space จำนวนผู้ป่วยในแต่ละทีมไม่เท่ากัน ทั้งนี้โดยที่หัวหน้าทีมจะเป็นผู้กำกับ นิเทศ และตัดสินใจในการทำ Pre Post Conference ตามราวแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งประสานงานกับแพทย์ โดยที่สมาชิกในทีมจะรายงานหัวหน้าทีมในการประสานหรือรายงานต่อแพทย์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้หัวหน้าทีมจะต้องมีทักษะในการประสานงานและการสื่อสารที่ดี

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น เพราะจะทำให้ได้ทราบผลของการศึกษาวิจัย ที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาในการสร้างความสุขในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุรินทร์ได้ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

3.5 สวัสดิการของพยาบาลวิชาชีพ

สวัสดิการของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

3.5.1 สวัสดิการตามลัทธิข้าราชการ

3.5.2 สวัสดิการตามลัทธิประกันสังคม (กรณีรอตําแหน่งการบรรจุเข้ารับราชการ)

3.5.3 สวัสดิการอื่นๆ ได้แก่ สวัสดิการห้องพักใกล้กับโรงพยาบาล กรณีเจ็บป่วยจำมีค่าเยี่ยมไข้ 500 บาทต่อครั้ง จำนวน 2 ครั้งต่อปี กรณีขึ้นเวรบาย ดึก มีสวัสดิการค่ากาแฟเพิ่มให้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งงานวิจัยจากต่างประเทศ และในประเทศ โดยสามารถแยกประเด็นสำคัญของการศึกษาได้ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) งานวิจัยที่ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และ 2) งานวิจัยที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเหนื่อยล้าการทำงานดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

4.1.1 การศึกษาในต่างประเทศ

Chen, Davis, Daraiseh, Pan, & Davis (2014) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเวรเช้าแบบ 12 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบพลันในระดับปานกลางถึงสูง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าแตกต่างกันจากการทำงาน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาลและจากการควบคุมปัจจัยส่วนบุคคล การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและอายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันที่สูงขึ้น

Cochran (2014) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวัดความเหนื่อยล้าตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในเขต แครโรไลน่า ตะวันตกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีความเหนื่อยล้า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานใน เวร 12 ชั่วโมงต่อวัน จะมีระดับความเหนื่อยล้าสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ของความเหนื่อยล้าในพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ในการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในเวรกลางคืน มีรายงานความสามารถในการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้น้อย ผลลัพธ์เหล่านี้ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพที่ดีและปลอดภัย ในพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก ที่ทำงานเวร 12 ชั่วโมงในโรงพยาบาล

Scott, Arslanian-Engoren, & Engoren (2014) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับและความเหนื่อยล้าต่อความถดถอยของการตัดสินใจ ในพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีการตัดสินใจที่แย่ลงเมื่อ ความเหนื่อยล้ามากขึ้น ช่วงนอนตอนกลางวันมากขึ้น การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าลดลง และคุณภาพการนอนหลับที่แย่ เพศชายที่ทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่แย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ

Rahman, Abdul-Mumin, & Naing (2016) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคม ความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ และความเหนื่อยล้าที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพประเทศบรูไน ผลการศึกษาพบว่า การสร้างแบบจำลองโครงสร้างที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 61.5 จะส่งผลต่อระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังสามารถอธิบายได้โดยปัจจัยทางจิตสังคมและความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ท่ามกลางปัจจัยทางจิตสังคมความขัดแย้งในการทำงานและครอบครัวถูกระบุว่าเป็นสื่อกลางที่สำคัญสำหรับการดำเนินของปัญหากล้ามเนื้อและกระดูก ความเหนื่อยล้า ผ่านความเครียดและความเหนื่อยหน่าย

Steege, Pinekenstein, Arsenault Knudsen, & Rainbow (2017) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างาน เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำทางการพยาบาลมีความเหนื่อยล้าเรื้อรังจากการทำงานในระดับสูง จากการศึกษาระบุว่าเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ความคาดหวังต่อบทบาทการทำงาน ความรับผิดชอบจากหลายส่วนงานในคนเดียว การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและกลยุทธ์กำหนดขอบเขตเพื่อรับมือกับความเหนื่อยล้า

4.1.2 การศึกษาในประเทศไทย

ธิดารัตน์ พานชวงค์ และธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเหนื่อยล้าและการจัดการความเหนื่อยล้าในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง และมีการจัดการความเหนื่อยล้าโดยวิธีการคิดบวก นอนหลับ ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น การได้รับกำลังใจและดูแลเอาใจใส่

อมรรัตน์ จันโยธาและคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า จากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ระดับความเหนื่อยล้าส่วนใหญ่วัดคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนื่อยล้าเล็กน้อย 34.65 ± 22.65 ซึ่งอาการความเหนื่อยล้าส่วนใหญ่ที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกอ่อนเพลีย 49% รองลงมาคือ ต้องการหลับพักผ่อน 32% และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยล้า คือ การได้รับอบรมหลักสูตร ภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน การเดินทางปฏิบัติงาน และมีปัญหากับผู้ป่วยและญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ชลธิชา แยมมา (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาการนอนหลับความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าพยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.3) มีปัญหาการนอนหลับ (≤ 5 คะแนน) ร้อยละ 50 มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานปานกลาง (ร้อยละ 74.2) โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการ

นอนหลับ ได้แก่ ภาวะการดูแลครอบครัว การทำงาน ในแผนกผู้ป่วยใน ปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องนอน ($p < 0.05$) ความเครียดและความเหนื่อยล้า ($p < 0.01$) ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ความเครียดในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($p < 0.05$) และพบว่าปัญหา การนอนหลับและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ($p < 0.01$)

4.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษดา แสวงดี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง วิกฤติขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันมีกำลังคนพยาบาลวิชาชีพรองรับเพียงร้อยละ 71.84 เท่านั้น มาตรการเชิงนโยบายที่มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในระยะยาว การปรับปรุงนโยบายการจ้างงานให้สามารถดึงดูดและธำรงรักษาพยาบาลที่ดีและเก่ง การปรับปรุง ประสิทธิภาพการทำงาน ส่งเสริมให้พยาบาลทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

4.2 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Linsey M Steege & Pinekenstein (2016) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การจัดการความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล: รูปแบบการจัดการความเสี่ยงสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ผลการศึกษาได้อธิบายถึงการเกิดความเหนื่อยล้าที่เกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านเทคโนโลยี องค์กร สิ่งแวดล้อม รูปแบบของภารกิจ ที่ส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และนาฬิกาชีวิตของพยาบาล ซึ่งผลกระทบเหล่านี้จะส่งผลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ กลไกในการแก้ปัญหาและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อกระบวนการพยาบาลและความเหนื่อยล้าทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ถ้าเกิดเพียงระยะสั้นๆก็จะเกิดความเหนื่อยล้าเพียงชั่วคราว แต่หากยังเกิดต่อเนื่องจนเป็นวัฏจักรก็จะเกิดผลให้เกิดความเหนื่อยล้าแบบถาวร และส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและองค์กรที่มีคุณภาพและเสนอแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ 3 ระดับ คือระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับองค์กรคือโรงพยาบาล

Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario (2010) ได้ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและเสนอแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ 3 คือระดับบุคคล ระดับองค์กร (โรงพยาบาล) และในระดับระบบ (ระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ระบบการศึกษา กองการพยาบาล สมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล)

4.3 ประกาศและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ประกาศสภาการพยาบาล(ประกาศสภาการพยาบาล, 2560)(ประกาศสภาการ

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างตรงประเด็นเพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหาที่จัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการลดปัญหาความเหนื่อยล้าของพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างแท้จริง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed- methods research) แบบอธิบายตามลำดับ (Explanatory Sequential design) เพื่อศึกษาเรื่องการจัดการความเหนื่อยล้าจากการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และเสริมด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อเพิ่มความชัดเจน จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยมีวิธีในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานในแผนกต่างๆของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรมีจำนวนทั้งสิ้น 514 คน (โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในแผนกต่างๆโดยมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เพื่อในการจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณ

1) การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างน้อย 1 ปี โดยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ที่ 0.1 จากการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน ใช้การคัดเลือกแบบสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ป้องกันการสูญเสียข้อมูลบวกเพิ่ม 20% จำนวน 44 คน รวม 264 คน

2) ทำการสุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ของแผนกหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน

และทอผู้ป่วยวิกฤต โดยการใช้คอมพิวเตอร์สุ่มตัวเลข (Computer random sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มประชากรและคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

1.2.2 ผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่ม เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เพื่อจัดทำข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมสนทนากลุ่ม ได้จากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 9 คน เพื่อใช้เป็นตัวแทนจากการสนทนากลุ่มในแต่ละแผนก

1.2.3 เกณฑ์ในการคัดอาสาสมัครเข้าและออก มีดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1

(2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างน้อย 1 ปี

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

(1) พยาบาลวิชาชีพมีเหตุจำเป็นจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ เช่น ป่วย ลากลอค เป็นต้น

1.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1.3.1 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.3.2 ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และปฏิบัติตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.3.3 ส่งเอกสารขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จำแนกเป็นรายบุคคล โดยอธิบาย วัตถุประสงค์วิธีดำเนินการและการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้ตอบสามารถที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามเมื่อไม่ประสงค์ตามสิทธิ์ ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ โดยใส่ซองปิดผนึกตามผู้วิจัยได้จัดเตรียม ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามได้ จึงไม่ก่อผลเสียหรือผลกระทบแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

1.3.4 เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยและทำการรวบรวมข้อมูลแล้ว จะดำเนินการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีในส่วนที่สร้างขึ้นเองและส่วนที่เป็นแบบสอบถามมาตรฐานแปลมาจากภาษาต่างประเทศ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์จนได้แบบสอบถามออกมามี 2 ชุด ได้แก่ 1) เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ และ 2) เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ในครั้งนี้มี 2 ชุด มีดังนี้

2.1.1 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1 แบบสอบถาม ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.2 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง ทบทวนวรรณกรรม บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2.2.2 ร่างของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย มีวิธีการ ดังต่อไปนี้

1) เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1 เป็น แบบสอบถามการวิจัยศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แบบสอบถาม มี 2 ส่วน ดังนี้

(1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากตำราและงานวิจัย ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ปฏิบัติงานในรูปแบบเวร ปฏิบัติงานชั้นเวรเฉลี่ยเวลาพักในระหว่างเวรโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน ชั้นเวรก่อนเวลาทำงาน ลงเวรหลังเวลาทำงาน การจับหลับระหว่างปฏิบัติงาน เวลานอนหลับเมื่อขึ้นเวรติดกัน 2 เวรใน 1 วัน เวลาหลับสนิทอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน การปฏิบัติงานขณะเจ็บป่วย การรับประทานเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในช่วงเวลาและการออกกำลังกาย

(2) แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ (Winwood, 2005) โดยใช้แบบประเมินวัดความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า

จากการทำงาน (Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale : OFER 15) ของวินวูด (Winwood, 2005) ซึ่งผ่านการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ จำนวน 7 ท่าน เพื่อให้การแปลเครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม ให้มีคุณภาพและมีความชัดเจนในการปฏิบัติ ซึ่งมี เพื่อพัฒนาแบบสอบถามดังกล่าว 5 ขั้นตอนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ดังนี้

ตารางที่ 3.1 กระบวนการในการแปลและปรับปรุงเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย

ขั้นตอน	ขั้นตอนการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ	ผู้เชี่ยวชาญ
1.การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward translation)	จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ภายหลังได้รับอนุญาต จากเจ้าของเครื่องมือวิจัยต้นฉบับ ผู้วิจัยได้ขออนุมัติ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อทำหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ จากคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา ใช้การแปลแบบสมมาตร (Symmetrical translation approach) ซึ่งเป็นการแปลที่ยึดความเท่าเทียมกันระหว่างสองภาษา โดยการแปลต้องคำนึงถึงความหมายที่ถูกต้อง ภาษาของเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับและภาษาที่เป็นเป้าหมาย การแปลคำนึงถึงความหมายที่ถูกต้อง และเป็นที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เหมาะสมสอดคล้อง กับวัฒนธรรม	ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 2 ท่าน
2.การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert panel)	ซึ่งการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล ซึ่งบุคคลที่ตรวจสอบเครื่องมือ คืออาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งไม่เป็นบุคคลเดียวกับผู้แปลในขั้นตอนแรก ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาในการแปล ก่อนจะให้ผู้แปลคนที่สองแปลย้อนกลับ	อาจารย์ที่ปรึกษา 2 วิทยานิพนธ์ 2 ท่าน

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	ขั้นตอนการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ	ผู้เชี่ยวชาญ
3.การแปลย้อนกลับ (Backward translation)	การแปลย้อนกลับ จากภาษาไทยมาเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้แปลย้อนกลับควรเป็นผู้ที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้ เป็นอย่างดี (Bilingual person) โดยผู้วิจัยได้ขออนุมัติ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศจากคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตราและไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนแรก และไม่เคยเห็นเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับมาก่อน เพื่อลดอคติในการแปลย้อนกลับ	ผู้เชี่ยวชาญ ด้านภาษา 2 ท่าน(ไม่ได้เป็นบุคคลเดียวกับ 2 ท่านแรก) เจ้าของเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน
4.การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัย ชุดต้นฉบับกับชุดแปลที่ย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back-translated version)	การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัย ชุดต้นฉบับกับชุดแปลที่ย้อนกลับ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทั้งภาษาและวัฒนธรรม หากพบว่าข้อคำถามใดไม่เหมาะสมต้องวิเคราะห์ว่า มีปัญหาในการแปลขั้นตอนใด หากมีปัญหาในการแปล ชุดต้นฉบับเป็นภาษาเป้าหมายให้เริ่มต้นขั้นตอนที่หนึ่งใหม่ หากมีปัญหาในการแปลย้อนกลับก็ให้ทำใหม่ นอกจากนี้การเปรียบเทียบเครื่องมือชุดแปลย้อนกลับ กับชุดต้นฉบับ และทำการส่งเครื่องมือชุดแปลย้อนกลับ ไปให้เจ้าของเครื่องมือชุดต้นฉบับพิจารณาอีกครั้ง เพื่อปรึกษาตกลง ร่วมกันด้านการปรับภาษาให้เหมาะสม และเป็นข้อสรุปร่วมกัน ทำให้ชุดต้นฉบับและชุดแปลย้อนกลับมีความเหมือนกันหรือเทียบเท่ากัน (Equivalence) แสดงว่าเครื่องมือทั้งสองฉบับมีความหมายเหมือนกัน	อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ 2 ท่าน เจ้าของเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	ขั้นตอนการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ	ผู้เชี่ยวชาญ
5.การทดสอบเครื่องมือวิจัยและแบบสอบถามที่พัฒนาเสร็จ (Pre-testing and cognitive interviewing and Final version)	นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะจะช่วยให้ประเมินถึงความเหมาะสมของเครื่องมือชุดที่แปลและผู้ตอบมีความเข้าใจ ข้อคำถาม โดยผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อที่จะยืนยันว่าผู้ตอบเข้าใจความหมาย แต่ละข้อตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปปรับปรุงเครื่องมือชุดที่แปลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Comprehensiveness) จนได้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง (Final version)	อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ 2 ท่าน และผู้วิจัย

คัดเลือกใช้และนำข้อคำถามที่ต้องแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังต่อไปนี้

เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถาม มี 2 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 ข้อ ไม่ปรับปรุง 2) แบบสอบถามความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐาน ตามแนวคิดของวินวูด (Winwood, 2005) จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผ่านการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ จำนวน 5 ท่าน เพื่อให้การแปลเครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม ให้มีคุณภาพและมีความชัดเจน และมีการปรับปรุงตามข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

หลังผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา อาจารย์ที่ปรึกษา และได้แก้ไขให้ตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองกับประชากรพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยผู้ศึกษาวิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) ใช้เกณฑ์ค่ายอมรับได้ โดยค่าอยู่ระหว่าง 0.7-0.8 และเมื่อวิเคราะห์ความเที่ยงจากแบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มีความเที่ยงเท่ากับ 0.78 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดและยอมรับได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลชุดนี้ไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

2) เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม คำถามและแนวคำถามเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Focus group discussion guideline) เพื่อศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อใช้สนับสนุนและยืนยันผลการวิจัยเชิงปริมาณและเป็นข้อมูลในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

(1) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากตำราและงานวิจัยเพื่อกำหนด ตัวแปรที่ต้องการศึกษา ร่างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด

(2) ร่างแนวทางการสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม วิธีการและบทสนทนาในกลุ่ม

(3) นำแนวทางในการสนทนากลุ่มมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและแก้ไขให้เหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

(4) ปรับเนื้อหาตามคำชี้แนะของอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน และฝึกการใช้บทสนทนากลุ่ม ก่อนที่จะมีการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยเมื่อผ่านการพิจารณาข้อคำถามพบแบบสอบถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.8 -1.00 จนมีความเหมาะสม ผ่านความเห็นชอบจาก อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม หลังจากนั้นนำไปทดสอบ หาความเที่ยงของเครื่องมือต่อไป

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.3.1 การตรวจหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีขั้นตอนการพัฒนา

1) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามกรอบแนวคิดที่นำไปใช้ การใช้ภาษา ลักษณะคำถาม ความชัดเจน

2) นำแบบสอบถาม แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านบริหารการพยาบาลในสถานบริการ และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในสถานศึกษา รวม 5 ท่าน โดยพิจารณาความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้อง ของข้อคำถามจากตัวแปรในแต่ละประเด็น รวมถึงความสอดคล้องตามแนวคิด ทฤษฎี นิยามเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ถึงความครอบคลุมตัวแปร ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

(The indexes of item-objective congruence : IOC) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณา และให้คะแนนตามความเห็น ซึ่งค่าคะแนนมีความหมาย ดังนี้

- +1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

รวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมา จำแนกระดับความเห็น เป็น 3 ระดับ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับตัวแปร (The indexes of Item-Objective congruence) โดยคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนรวมทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปร และข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ต้องปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์ชัดเจน หรือตัดข้อคำถามนั้นออกไป

2.3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุง แก้ไขให้ตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองกับประชากรพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยผู้ศึกษาวิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) ใช้เกณฑ์ค่ายอมรับได้ โดยความเที่ยงจากแบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มีความเที่ยงเท่ากับ 0.78 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดและยอมรับได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลชุดนี้ไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

2.3.3 การสนทนากลุ่ม แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 คน และอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามและแนวในการสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการดำเนินการสนทนากลุ่มทางวิดิทัศน์ และฝึกทักษะการดำเนินการสนทนากลุ่ม

สถานการณ์จำลองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำในการสนทนากลุ่ม ทักษะการสัมภาษณ์และมีการปรับแก้แนวคำถามให้กระชับและครอบคลุมก่อนการสนทนากลุ่มจริง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ดั่งขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

3.1.1 จัดทำเอกสารการรับรองเป็นนักศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัย จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.2 ดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แล้วจึงดำเนินการขออนุญาตจัดเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

3.1.3 ส่งเอกสารเพื่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ส่งเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อขออนุมัติในการจัดเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

3.1.4 ดำเนินการติดต่อกลุ่มการพยาบาล เพื่อขอเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตจากรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการแจกแบบสอบถามการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมกำหนดด้วยขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว โดยผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยในวันและเวลาที่กำหนด

3.1.5 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และเลือกแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนมาบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามจำนวน 264 ชุด ซึ่งได้คำนวณเผื่อแล้ว 20 % ได้รับการตอบกลับจำนวน 249 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.32 แต่มีความครบถ้วน จำนวน 239 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.98 จากแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาเพื่อแปลผล

3.1.6 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามมาวิเคราะห์และปรับแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ให้มีความเหมาะสม ครอบคลุมและตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

3.2 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม รวบรวมข้อมูล เรื่องความเหนื่อยล้าและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)(ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2560) มีขั้นตอน ดังนี้

3.2.1 ดำเนินการติดต่อกลุ่มการพยาบาล อนุญาตจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม และติดต่อกับผู้สมัครใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยรายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มและการดำเนินการ จะถูกเก็บเป็นความลับ

3.2.2 ขั้นตอนเตรียมการ

1) **เตรียมแนวคำถาม** สำหรับการสนทนากลุ่มเป็นคำถามปลายเปิดโดยผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและทบทวนวรรณกรรมจากตำราและงานวิจัย เรื่อง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขและปรับปรุงเนื้อหา นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องภายในของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

2) **ฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา**

3) **การเตรียมเนื้อหา** โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจในประเด็นที่เข้าศึกษาอย่างชัดเจน

4) **การเตรียมตัวและอุปกรณ์** นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมความพร้อมโดยทำการศึกษาประเด็นที่ศึกษาให้ชัดเจน ศึกษาข้อมูลของผู้ร่วมสนทนา เตรียมอุปกรณ์ สำหรับการบันทึกข้อมูลโดยผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจกับเครื่องมือเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากอุปกรณ์ ดังกล่าว

5) **การเตรียมสถานที่** สถานที่สำหรับการสนทนากลุ่มเป็นห้องประชุมชั้น 5 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นห้องประชุมขนาดกลางที่มีความเหมาะสมด้านบรรยากาศการประชุม ที่ไม่พลุกพล่าน สามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่ให้เข้ามอองการสนทนาได้

6) **การเตรียมผู้ร่วมสนทนากลุ่ม** มีการคัดเลือกผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยใช้หลักการเลือกหอพ่วยให้มีความแตกต่างกันมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุมและตรงกับบริบทขององค์กร ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในแผนกหออผู้ป่วยนอก 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในแผนกหออผู้ป่วยใน 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในหน่วยพิเศษ จำนวน 6-12 คน เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากการคัดเลือกโดยใช้วิธีการ

ออกแบบเลือกกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเลือกคนหรือสภาพการณ์ที่มีลักษณะเหมือนกัน (Homogeneous) คือเป็นพยาบาลวิชาชีพเหมือนกัน แสดงลักษณะสำคัญของประชากรทั้งหมด เป็นตัวแทนในทุกเรื่องเป็นแบบฉบับ (Typical Case) (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์และ ประสพชัย พสุนนท์, 2559) เป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยในและหน่วยพิเศษ รายละเอียดดังต่อไปนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยนอกจำนวน 2 คนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยในสูตินรีเวช 1 คน ศัลยกรรม 1 คน อายุรกรรม 1 คน และกุมารเวชกรรม 1 คนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยพิเศษ ห้องฉุกเฉิน 1 คน ห้องคลอด 1 คนห้องผ่าตัด 1 คน หอผู้ป่วยหนัก 1 คน (ชูชาติ พวงสมจิตร, 2560; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552)

3.1.2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ร่วมวงสนทนาмаพบกัน รับประทานของว่าง เครื่องดื่ม เพื่อสร้างความผ่อนคลาย พูดคุยบรรยากาศทั่วไป จากนั้นนักวิจัยจึงเริ่มดำเนินการกลุ่ม ตามลำดับ ดังนี้

- 1) เริ่มสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการเริ่มสนทนากลุ่ม และนำตนเองกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม
- 2) ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา บนอุปกรณ์บันทึกเสียง และบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิการสนทนากลุ่มแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูล และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ
- 3) บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา และผู้ร่วมสนทนา
- 4) ให้ผู้ร่วมสนทนาแนะนำตนเองต่อกลุ่ม
- 5) ใช้คำถามนำก่อนเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ
- 6) เชื่อมโยงการสนทนาเข้าเข้าสู่แนวคำถามตามลำดับ โดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (เครื่องมือวิจัย ตอนที่ 3) โดยผู้ดำเนินการสนทนาสังเกตปฏิกิริยาผู้ร่วมสนทนา รับฟัง ชักถามเพื่อความกระจ่าง และบันทึกการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์ (ชูชาติ พวงสมจิตร, 2560)

3.1.3 สรุปการสนทนากลุ่ม

- 1) เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปสรุปประเด็นสำคัญและวิเคราะห์ข้อมูล
- 2) กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ยืนยันถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มที่นำไปสู่การพัฒนาการบริหารการพยาบาลในเรื่องของการจัดการความเหนื่อยล้าจาก

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มอบของสมนาคุณและปิดการสนทนา กลุ่ม (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552)

3) นำข้อมูลได้จากการรวบรวมที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนา กลุ่ม (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2560)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบ วิธีวิจัย ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย แผนกที่ทำนปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ปฏิบัติงานในรูปแบบเวร ปฏิบัติงานชั้นเวรเฉลี่ยเวลาพักในระหว่างเวรโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน ขึ้นเวรก่อนเวลาทำงาน ลงเวรหลังเวลาทำงาน การรับหลับระหว่างปฏิบัติงาน เวลานอนหลับเมื่อขึ้นเวรติดกัน 2 เวรใน 1 วัน เวลาหลับสนิทอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน การปฏิบัติงานขณะเจ็บป่วย การรับประทาเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในช่วงเวลาและการออกกำลังกาย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน

4.1.2 วิเคราะห์ความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถาม ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งรายด้านและโดยรวม

การให้คะแนนจากแบบประเมินวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale :OFER 15) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งข้อคำถามในการวัดผลออกเป็น 3 ส่วน โดยในแบบสอบถาม ข้อ 1-5 เป็นข้อคำถามเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง (OFER-CF) ข้อ 6-10 เป็นข้อคำถามเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน (OFER-AF) และ ข้อ 11-15 เป็นข้อคำถามเรื่องการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (OFER-IR) ซึ่งในข้อที่ 9,10,11,13 และ 15 ต้องปรับการให้คะแนนตรงข้ามกับข้ออื่นๆ คือจาก 0 จนถึง 6 ปรับเป็น 6 จนถึง 0 โดยมีการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ตารางที่ 3.2 วิเคราะห์ความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่	ข้อคำถามเกี่ยวกับ	ตัวย่อ	ข้อที่	คะแนน รายข้อ	คะแนนเต็ม
1	ความเหนื่อยล้าเรื้อรัง	OFER-CF	1-5	6	30
2	ความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน	OFER-AF	6-10	6	30
3	การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า	OFER-IR	11-15	6	30

การให้คะแนนตามคู่มือการใช้แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale : OFER 15) ของเจ้าของเครื่องมือวิจัย (Winwood, 2005)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	6	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	0	คะแนน

วิธีการคำนวณ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละส่วนที่ละ 5 ข้อ ให้เป็นร้อยละ

$$\text{ค่าคะแนนความเหนื่อยล้าเรื้อรัง} = (\text{บวกคะแนน ข้อที่ 1-5})/30 \times 100$$

$$\text{ค่าคะแนนความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน} = (\text{บวกคะแนน ข้อที่ 6-10})/30 \times 100:$$

$$\text{ค่าคะแนนการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า} = (\text{บวกคะแนน ข้อที่ 11-15})/30 \times 100.$$

คะแนนที่วัดได้ตั้งแต่ 0-100 คะแนน เป็นระดับของความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยคะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่สูงขึ้น สามารถแบ่งคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานเป็น 5 ระดับ คือ “ต่ำมาก, ต่ำ, ปานกลาง, สูงและสูงมาก” (Winwood, 2005) ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับ
80.01-100.00	สูงมาก
60.01-80.00	สูง
40.01-60.00	ปานกลาง
20.01-40.00	ต่ำ
0.00-20.00	ต่ำมาก

4.1.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยใช้สถิติ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

4.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลหลังจากได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2560)

5. การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 031/2561 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยแล้วเสร็จ งานวิจัยนี้สามารถวิเคราะห์จริยธรรมของการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2560) ดังนี้

5.1 หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลในการวิจัยทั้งหมดทั้งกระบวนการ การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์และรายงานผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ กล่าวคือ ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย การนำเสนอและรายงานผลการวิจัย จะไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและสถานที่ปฏิบัติงาน จะเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระในการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย มีความเข้าใจเป็นอย่างดี

5.2 หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) จากการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการทำวิจัย แต่ผลของการวิจัยจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมและองค์ความรู้ การเก็บข้อมูลในบางส่วน อาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในให้ข้อมูลหรือการตอบ อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อและสามารถขอข้อมูลจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีข้อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

5.3 หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ทุกคนมีสิทธิเป็นกลุ่มเป้าหมายโดยเท่าเทียมกัน มีเกณฑ์การคัดเลือก คัดออกชัดเจน และไม่มีผลประโยชน์ขัดกันในการดำเนินงาน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed- methods research) แบบอธิบายตามลำดับ (Explanatory Sequential design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างแผนกต่างๆ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและเพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2562 รวม 10 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากแบบสอบถาม (ตารางที่ 4.1)
- 1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจากการสนทนากลุ่ม (ตารางที่ 4.2)

ตอนที่ 2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

- 2.1 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากแบบสอบถาม (ตารางที่ 4.3 - 4.4)
- 2.2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากการสนทนากลุ่ม (ตารางที่ 4.5)
- 2.3 ผลการวิจัยจากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างแผนกต่างๆ จากแบบสอบถาม (ตารางที่ 4.6 - 4.8)

ตอนที่ 4 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการสนทนากลุ่ม (ตารางที่ 4.9)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม (ตารางที่ 4.1) และ 2) ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (ตารางที่ 4.2) ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จากการศึกษา ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	4.20
หญิง	229	95.80
รวม	239	100.00
อายุ(ปี)		
21-30	71	29.70
31-40	65	27.20
41-50	84	35.10
51 ปีขึ้นไป	19	7.90
รวม	239	100.00
การศึกษา		
ปริญญาตรี	222	92.90
ปริญญาโท	16	6.70
ปริญญาเอก	1	0.40
รวม	239	100.00
ประสบการณ์ (ปี)		
0 - 5	56	23.40
6 - 10	38	15.90
11 - 15	34	14.20
16 -20	49	20.50

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
21 - 25	34	14.20
26 - 30	17	7.10
31 - 35	11	4.60
รวม	239	100.00
แผนก		
หอผู้ป่วยนอก	23	9.60
หอผู้ป่วยใน	120	50.20
หอผู้ป่วยวิกฤต	96	40.20
รวม	239	100.00
โรคประจำตัว		
ไม่มี	173	72.40
มี	66	27.60
รวม	239	100.00
การขึ้นเวร		
เวรเช้าเท่านั้น	53	22.20
เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก	184	77.00
เวรเช้าและเวร on-call	2	0.80
รวม	239	100.00
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์		
40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	31	13.40
40 - 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	22	9.20
มากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	186	77.40
รวม	239	100.00
การพักผ่อนนอนหลับ		
1.การงีบหลับเพื่อพักในการปฏิบัติงาน		
ไม่มี	204	85.40
มี (เวรดึกเท่านั้น 24.00-8.00 น.)	35	14.60
รวม	239	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
2.จำนวนชั่วโมงการนอนหลับกรณีขึ้นเวร 2 เหวรใน 1 วัน		
ตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไป	23	9.60
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	19	7.90
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง	74	31.00
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง	58	24.30
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมง	65	27.20
รวม	239	100.00
3.จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสันท		
ตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไป	43	17.90
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	6	2.50
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง	71	29.70
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง	52	21.70
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมง	67	28.00
รวม	239	100.00
การขึ้นปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย		
ไม่มี	46	19.20
มี	193	80.80
รวม	239	100.00
ประสบการณ์การใช้เครื่องตีมที่มีคาเฟอีน		
ไม่ตีม	102	42.70
ตีม	137	57.30
รวม	239	100.00
จำนวนการใช้เครื่องตีมที่มีคาเฟอีน		
ไม่ตีมเลย	102	42.70
1 แก้วต่อวัน	82	34.30
ตั้งแต่ 2 แก้วขึ้นไปต่อวัน	55	23.00
รวม	239	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
ไม่เลย	153	64.00
บางครั้ง	81	33.90
เป็นประจำ	5	2.10
รวม	239	100.00
ด้านการทำงานและการพักผ่อน		
อายุเฉลี่ย (ปี)	37.55	9.32
ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย(ปี)	14.32	9.20
เวรการทำงานเฉลี่ย(เวรต่อเดือน)		
หอบุ้ป่วยนอก	21.83	2.32
หอบุ้ป่วยใน	31.71	7.69
หอบุ้ป่วยวิกฤติ	33.39	7.58
รวม	31.65	8.03
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย(ชั่วโมงต่อสัปดาห์)		
หอบุ้ป่วยนอก	43.65	4.65
หอบุ้ป่วยใน	63.42	15.38
หอบุ้ป่วยวิกฤติ	67.85	15.16
รวม	63.30	16.05
ระยะเวลาพักที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานในเวรเฉลี่ย(นาทีต่อเวร)		
หอบุ้ป่วยนอก	24.65	21.47
หอบุ้ป่วยใน	29.33	19.87
หอบุ้ป่วยวิกฤติ	41.72	21.77
รวม	33.86	21.74
ขึ้นเวรก่อนเวลาทำงานเฉลี่ย(นาทีต่อเวร)		
หอบุ้ป่วยนอก	40.43	23.78
หอบุ้ป่วยใน	19.08	15.30
หอบุ้ป่วยวิกฤติ	17.10	11.25
รวม	20.34	16.25

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลงเวรหลังเวลาทำงานเฉลี่ย(นาทีต่อเวร)		
หอผู้ป่วยนอก	35.00	29.04
หอผู้ป่วยใน	36.66	25.76
หอผู้ป่วยวิกฤติ	37.71	34.76
รวม	36.92	29.88
ชั่วโมงการนอนหลับสนิทเฉลี่ย(ชั่วโมงต่อวัน)		
หอผู้ป่วยนอก	6.39	1.62
หอผู้ป่วยใน	5.43	1.30
หอผู้ป่วยวิกฤติ	5.10	1.57
รวม	5.39	1.48

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.55 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0-5 ปี อายุงานเฉลี่ย 14.32 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่มีโรคประจำตัว รูปแบบที่ขึ้นเวรปฏิบัติงานขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก สลับหมุนเวียนกัน ขึ้นเวรเฉลี่ยต่อเดือน (เวร) เฉลี่ย 31.65 เวร ส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นานี้ ไม่มีการงีบหลับเพื่อพักในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 84.40) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับกรณีขึ้นเวร 2 เวรใน 1 วัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.50) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และจำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) เวรการทำงานเฉลี่ย 31.65 เวรต่อเดือน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยรวม 63.30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน 20.34 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเพื่อส่งต่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินการปฏิบัติงานจนสิ้นภารกิจ 36.92 นาทีต่อเวร ชั่วโมงการนอนหลับสนิทเฉลี่ย 5.39 ชั่วโมงต่อวัน

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และไม่ได้เป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ท่าน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ลำดับ	รหัส	อายุ (ปี)	อายุงาน (ปี)	แผนงาน
1	RN1	40	19	หอผู้ป่วยใน
2	RN2	28	6	หอผู้ป่วยวิกฤต
3	RN3	53	31	หอผู้ป่วยนอก
4	RN4	53	32	หอผู้ป่วยวิกฤต
5	RN5	40	19	หอผู้ป่วยใน
6	RN6	32	5	หอผู้ป่วยใน
7	RN7	50	28	หอผู้ป่วยวิกฤต
8	RN8	30	7	หอผู้ป่วยวิกฤต
9	RN9	33	9	หอผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 9 ท่าน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤติ อายุอยู่ในช่วง 28-53 ปี อายุงานอยู่ในช่วง 5-32 ปี และการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นฟูจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ทราบถึงระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นฟูจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ ได้ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 239)

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ	M	SD	การแปลผล
ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน	52.64	18.44	ปานกลาง
ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง	56.25	22.31	ปานกลาง
รวม	54.45	18.85	ปานกลาง
การฟื้นฟูจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	40.07	18.17	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นฟูจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n= 239)

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ	M	SD	การแปลผล
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน			
6. หลังจากเลิกงาน ฉันแทบจะหมดแรง	72.38	23.71	สูง
7. ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน	70.78	24.65	สูง
8. ในแต่ละวัน ฉันรู้สึกว่าการที่ฉันต้องใช้แรงที่มีทั้งหมด	65.62	25.38	สูง
9. ฉันยังคงมีเรี่ยวแรงมากเพียงพอที่จะให้กับครอบครัวและเพื่อน	23.77	23.08	ต่ำ
10. ฉันยังคงมีแรงมากพอที่จะทำงานอดิเรกและกิจกรรมอื่น ๆ หลังเลิกงาน	30.68	23.57	ต่ำ
รวม	52.64	18.44	ปานกลาง
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง			
1. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกว่ “สุดจะทน” กับงานที่ฉันทำ	58.16	29.10	ปานกลาง
2. บ่อยครั้งที่ฉันกลัวการตื่นขึ้นมาทำงานของฉันในแต่ละวัน	43.17	28.94	ปานกลาง
3. บ่อยครั้งที่ฉันมักรู้สึกว่ ฉันจะคงอยู่ในงานที่ฉันทำไปได้นานแค่ไหน	57.88	27.28	ปานกลาง
4. ฉันรู้สึกว่ “ชีวิตฉันมีแต่งานกับงาน”	60.04	29.49	สูง
5. ฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ	61.99	26.02	สูง
รวม	56.25	22.31	ปานกลาง
ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน			
11. ฉันไม่มีเวลามากพอที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน	29.50	24.55	ต่ำ
12. แม้ว่าฉันจะเหนื่อยกับเวรทำงานที่ผ่านมา แต่ฉันมักจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่าเมื่อเข้าเวรทำงานใหม่เสมอ	55.16	24.75	ปานกลาง
13. ฉันแทบจะไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อย่างเต็มที่ในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน	36.61	23.91	ต่ำ

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ	M	SD	การแปลผล
14. ระหว่างรอยต่อเวร การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจาก การทำงาน ไม่เป็นปัญหาสำหรับฉัน	59.70	25.28	ปานกลาง
15. บ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึกเหนื่อยล้าจากเวรทำงานที่ผ่านมา และยังคงรู้สึกเพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่	28.38	25.01	ต่ำ
รวม	40.07	18.17	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทั้งความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
เรื้อรัง และความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลาง และการฟื้นตัวจากความ
เหนื่อยล้าจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง ข้อคำถามส่วน
ใหญ่ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน ข้อคำถาม
ส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ข้อ
คำถามส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

2.2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากการสนทนากลุ่ม

ภายหลังจากการวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทำ
การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยวิธีการสนทนากลุ่มจากพยาบาล
วิชาชีพ มีผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.2.1 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกาย

จากการสนทนากลุ่ม
พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า พบว่า เป็นความรู้สึกดังต่อไปนี้

1) *หมดพลัง* จากพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลพบว่าหมดพลัง เป็นความรู้สึกลึก
อยากพัก ร่างกายเหมือนไม่ได้พัก อ่อนล้าเหนื่อย ไม่อยากพูดกับใคร พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งได้
กล่าวถึงอาการหมดพลังนี้ว่า “มีภาระงานเยอะๆก็ไปทำกิจกรรมอื่นต่อไม่ไหว กลับมาก็หลับไปเลย”
(RN1) อาการดังกล่าว เป็นความรู้สึที่เกิดขึ้นจากระดับการฟื้นตัวฟื้นตัวที่ไม่เพียงพอ จากความรู้สึกลึก
อยากพัก แต่ร่างกาย เหมือนไม่ได้พัก พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงการทำงานและต้องนอนหลับ
ในช่วงเวลา 16.00 - 24.00 น. ว่า “เวลาที่เราแบบอยากจะนอนหลับแต่เรากลับไม่ได้ ในบางช่วง
ของการขึ้นเวร คือเราเข้าตอดึก ระยะเวลาการนอนของเราเหมือนไม่ได้พัก”(RN5)

2) *คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี* ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง คุณภาพการนอนหลับ

ว่า มีความรู้สึกต้องอดหลับอดนอน นอนไม่หลับ ง่วง ง่วงมาก และหลับใน การนอนที่ไม่เป็นเวลา ส่งผลให้เกิดอาการ นอนไม่หลับ จนรบกวนระยะเวลาอนหลับสนิท จนมีอาการ ง่วง ง่วงมาก โดยพยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่ง ที่กล่าวว่า “เวลาที่ง่วงอยากหลับก็หลับไม่ได้มันเป็นความรับผิดชอบของเรา อะนะง่วงมาก ๆ อยากจะนอนหลับแล้วก็หลับไม่ได้ ในการทำงานเนี่ย ก็ต้องอดหลับอดนอน” (RN6) (RN5) ไปจนถึง หลับใน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่ง กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่า “ลงเวรก็เกือบจะเกิดอุบัติเหตุ ก็บ่อยนะคะหลังจากที่ลงเวรดีก็คือรถติดไฟแดงแล้วมีอาการวูบหลับ ระหว่างที่จะขับรถกลับบ้าน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถชนได้ เพราะว่าคนข้างหลังเขาไม่รู้ว้เราง่วง” (RN7)

3) ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระตุกและข้อ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประเด็นที่เกิดขึ้นว่า เป็นความรู้สึก เมื่อย ปวด มีปวดหลัง ปวดมากเฉพาะหลังส่วนล่าง ปวดน่อง ปวดไหล่และปวดเอว จากสาเหตุ ภาระการทำงานจำนวนมากที่ต้องมีการทำหัตถการ และต้องมีการยกผู้ป่วย การทำงานด้วยความเร่งรีบ การยืนการเดิน เป็นเวลานานๆ ท่าทางการทำงานที่ต้องการก้ม เงย บิดเอี้ยวตัว รวมถึงน้ำหนักที่ต้องยก ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดอาการดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่ง กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่า “ลงเวรไปก็มีอาการปวดน่อง ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดตรงเอวไปหมดเลย เพราะว่าต้องยกคนไข้ และในวันที่ภาระงานเยอะ ไหนจะต้องยก ไหนจะต้อง Treatment ปวดมาก โดยเฉพาะหลังส่วนล่าง ตั้งแต่เอวลงไปจนถึงสะโพก” (RN2)

4) ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่า เป็นความรู้สึกที่การตอบสนองของร่างกายมีประสิทธิภาพที่ช้าลง เบลอ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่า “ภาระงานเยอะแล้วเรา เราต้องเร่งรีบและคิดอยู่ตลอดเวลา เสร็จอันนี้เราต้องทำอย่างนี้เราต้องทำอันนี้ต่อ คิดตลอดต่อเนื่องตลอดต้องทำให้ทันเวลา คิดล่วงหน้าตลอดไม่ได้หยุดต้องทำให้ทันเวลา งานที่ทำมันเร่งรีบ การคิดตลอดการทำตลอด มันส่งผลกระทบต่อร่างกาย และประสิทธิภาพของร่างกายทำให้ตอบสนองช้าลง” (RN2)

5) มีการเจ็บป่วย จากผู้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลพบว่า ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ส่งผลต่อระบบร่างกายจนทำให้เกิดการเจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่ง กล่าวถึงอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่า “ในด้านร่างกายอื่นๆคือ ในบางครั้งอะเราหิวน้ำอะ เราก็ไม่ได้กินน้ำ แล้วก็บางครั้ง เป็นอยู่ที่ไอเลยแหละ” (RN5) อีกทั้งเป็นความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพในด้านการทำงานต่อความเจ็บป่วยว่า “ทำงานหนักแล้วไม่ได้รับอะไรเลย จนเจ็บป่วย” (RN2)

6) เหน็ดเหนื่อย อ่อนล้าจากการทำงานทางด้านร่างกายเป็นแบบ เฉียบพลัน และเรื้อรัง อาการที่ปรากฏอีกอย่างหนึ่งคือ เหนื่อย เหนื่อยง่าย พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่ง ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานการณ์ที่ทำให้ความเหน็ดเหนื่อยที่เกิดขึ้นว่า “ในช่วงที่ทำงานหนักมากๆ ทำให้เหนื่อยง่าย ยิ่งเหนื่อยง่ายก็ทำให้หงุดหงิดง่าย สถานการณ์มันก็ยิ่งแย่”(RN9) ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการ

ทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางร่างกาย ทั้งหมดพลังงาน การพักผ่อนไม่เพียงพอ การถูกรบกวน นาฬิกาชีวิต ส่งผลต่อการตอบสนองของร่างกายที่ช้าลง อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระตุนและข้อ เกิดขึ้นทั้งแบบเฉียบพลันคือทันทีทันใด และพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการแบบเรื้อรังในเวลาต่อมา

2.2.2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านจิตใจและอารมณ์ จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า พบว่า เป็นความรู้สึกดังต่อไปนี้

1) *แยกตัว ไม่อยากประสานงาน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ* จากสถานการณ์การทำงานที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกอยากแยกตัวออกจากสังคม อยากอยู่คนเดียว ในสถานที่ๆ สงบ ไม่อยากที่จะพบ หรือมีส่วนร่วมทั้งกับสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยต่างคนต่างทำหน้าที่ ไม่อยากรับรู้ ไม่อยากสนใจ ไม่อยากพูด บางครั้งพูดรุนแรง บรรยากาศการทำงานที่มีปริมาณผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก ภาระงาน ทั้งหัตถการ การบริหารยา เอกสารคุณภาพต่างๆ การประสานงานเรื่องสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน ครอบคลุมและทันเวลา เร่งรีบ พยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องตอบคำถามจำนวนมาก อธิบายขั้นตอนการรักษาซ้ำในหลายๆ ครั้ง จนเกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลให้ไม่อยากพูดกับใคร แม้แต่เพื่อนร่วมงานก็ไม่อยากคุย ทำให้การทำงานเป็นทีมเกิดปัญหาของการมีส่วนร่วม การสื่อสารไม่เหมาะสมหรือไม่เกิดการสื่อสาร ทำให้คุณภาพของการทำงานลดลง ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงสถานการณ์การทำงานที่เหนื่อยล้าว่า “ในบางครั้งการทำงานก็เหนื่อยจนไม่อยากพูดกับใคร ใครอยากทำอะไรก็ทำไป ไม่อยากสนใจ ในบางครั้งยังพูดยั้งทำให้สถานการณ์แย่งลง จึงไม่พูดดีกว่า มันเหนื่อยจนไม่อยากรับรู้ แม้แต่เพื่อนร่วมงานก็ไม่อยากคุย” (RN4)

2) *ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง ขัดแย้ง* จากสถานการณ์การทำงานที่ต้องเร่งรีบการเผชิญสภาวะกดดันทั้งจากผู้ร่วมงานและญาติผู้ป่วย ทำให้ความอดทนลดลง อารมณ์เสีย หงุดหงิด หงุดหงิดง่าย พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงสถานการณ์ที่ทำให้ความอดทนลดลง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ว่า “บรรยากาศการทำงานก็ไม่ได้ แบบจะรู้เลยว่าหงุดหงิด อารมณ์ในการทำงานนิดๆ หน่อยๆ ก็อารมณ์ขึ้น อารมณ์เสีย โดนอะไรหน่อยก็อารมณ์ขึ้นตลอดเวลา บรรยากาศในการทำงานก็มีกระทบกระทั่ง” (RN9) จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ ส่งผลทำให้ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หงุดหงิดง่าย ส่งผลต่อสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน การประสานงานเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

3) *เครียด เครียดสะสม* จากการทำงานที่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น การถูกกดดันจากญาติที่หาข้อมูลการรักษาโรคต่างๆ ตามโซเชียลมีเดีย และพยายามที่จะให้รักษาไปในทิศทางที่ญาติต้องการ ส่งผลทำให้เกิดความกดดัน ความเครียด พยาบาลวิชาชีพได้ให้

ข้อมูลถึงประเด็นดังกล่าวว่า “ลงเอยมาถ้าสมมติว่าภาระงานในเวรมันเยอะ มันยุ่งยาก เราดูคนใช้ที่มันมีความรุนแรงเยอะ ประเภทที่หนักๆเยอะก็จะเกิดความเครียด เครียดสะสม” (RN7)

4) การทำงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง จากภาระงานจำนวนมากและสถานการณ์ทำงานที่กดดันทำให้รู้สึกขัดใจ ลำบากใจ ไม่ได้ได้รับการตอบสนองตามความคาดหวัง ส่งผลกระทบต่อความมุ่งมั่นในการทำงาน ดังข้อมูลที่พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ข้อมูลในประเด็นดังกล่าวว่า “ในความรู้สึกที่เราคาดหวังมาก เราเข้ามาทำงานนี้เราทุ่มเทมากที่สุดท้ายถูกบีบ ทำงานหนักแล้วไม่ได้รับอะไรเลย” (RN2) อีกทั้งความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงว่า “การทำงานแล้วได้พักก็ทำงานกลับมาได้มีประสิทธิภาพแต่เมื่อทำงานต่อเนื่องไปเรื่อยๆประสิทธิภาพก็เหมือนจะลดลงลดลง” (RN9)

5) ไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก สถานการณ์ที่คึกกว่าการทำให้พยาบาลวิชาชีพบางคน เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เหนื่อยล้าทางจิตใจและอารมณ์ จนในที่สุดรู้สึกหมดความสนใจในงานที่ต้องทำ หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น วนเป็นวัฏจักร จนไม่ได้รับการแก้ไข ก็นำไปสู่การลาออกของพยาบาลวิชาชีพในแผนกนั้นๆ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงความรู้สึกที่เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานสะสมเป็นเวลานานว่า “มีบางครั้งที่ยากแยกตัว เหนื่อย ไม่อยากพูดกับใคร เปื่อ ถ้ายังเจอสถานการณ์ที่ยิ่งแย่ บางครั้งก็อยากลาออก ไม่อยากทำงาน จริงๆที่ยื่นใบลาออกไปแล้วแต่หัวหน้าขอร้องไว้ว่าอย่าลาออก ให้อยู่ช่วยกันก่อน” (RN4)

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางด้านจิตใจและอารมณ์ คือการรับรู้ถึง สถานการณ์ที่กดดัน ภาระงานจำนวนมากและเร่งรีบ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจและอารมณ์จากการทำงาน เกิดความเครียด เครียดสะสม แยกตัว ไม่อยากประสานงาน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง เหน็ดเหนื่อยไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลงไปจนถึงไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่ายและอยากลาออกในที่สุด ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางด้านจิตใจและอารมณ์เกิดขึ้นแบบทั้งทันทีทันใดภายหลังการเผชิญเหตุการณ์ และหากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาก็จะพัฒนาไปเป็นความเหนื่อยล้าแบบเรื้อรังในที่สุด

โดยสรุปความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพของการให้บริการและความปลอดภัยของตัวคนทำงานคือพยาบาลวิชาชีพ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับระบบที่ต้องหาแนวทางที่ใช้ในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เกิดขึ้น เพื่อลดปัญหาและผลกระทบจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกาย จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า พบว่าหมดพลัง คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ

กระดูกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง มีการเจ็บป่วย เหน็ดเหนื่อย ความเหนื่อยล้า จากการทำงานทางด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการ กระแทกกระทั้น ขัดแย้ง เครียด เครียดสะสม การทำงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก

2.3 ผลการวิจัยทั้งแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

โดยสรุปจากผลการศึกษาพบว่าความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอยู่ความเหนื่อยล้าโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยจากการสนทนากลุ่มพบว่าอาการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบพลัน จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 52.64 คะแนน ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.44 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3 - 4.4) จากสาเหตุจากรูปแบบการขึ้นเวรปฏิบัติงานแบบ เวรเช้า บ่าย ดึก สลับหมุนเวียนกัน ส่วนใหญ่ ขึ้นเวร ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 63.30 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.05 ชั่วโมง ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีใน 1 เวน ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อ เตรียมการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 20.34 นาที ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเฉลี่ย 36.92 นาที และส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 57.30 จำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน ร้อยละ 23.00 (ตารางที่ 4.1) โดยความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันจากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 6 คือ หลังจากเลิกงาน ฉันแทบจะหมดแรง ข้อที่ 7 คือฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรง เมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน ในแต่ละวัน และข้อที่ 8 คือฉันรู้สึกว่างงานที่ฉันต้องใช้แรงที่มีทั้งหมด ซึ่งเป็นด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.4) ผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพบางคนมีความ เหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกายแบบเฉียบพลัน โดยมีความรู้สึกหมดพลัง ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง เหน็ดเหนื่อย โดยพยาบาล วิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงความเหนื่อยล้า จากหมดพลังว่า “มีภาระงานเยอะๆก็ไปทำกิจกรรมอื่นต่อไม่ไหว กลับมาก็หลับไปเลย” (RN1) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน จากการที่ประสิทธิภาพของ ร่างกายตอบสนองลดลง โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความเห็นจากเรื่องดังกล่าวว่า “ภาระงานเยอะแล้ว เรา เราต้องเร่งรีบและคิดอยู่ตลอดเวลา เสรีจอันนี้เราต้องทำอย่างนี้เราต้องทำอันนี้ต่อ คิดตลอด ต่อเนื่องตลอดต้องทำให้ทันเวลา คิดล่วงหน้าตลอดไม่ได้หยุดต้องทำให้ทันเวลา งานที่ทำมันเร่งรีบ การคิดตลอดการทำตลอด มันส่งผลกระทบต่อร่างกาย และประสิทธิภาพของร่างกายทำให้ตอบสนอง ช้าลง” (RN2) อีกทั้งความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ จากหลับใน โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความเห็น จากเรื่องดังกล่าวว่า “ลงเวรก็เกือบจะเกิดอุบัติเหตุ ก็บ่อยนะคะหลังจากที่ลงเวรดึกคือรถติดไฟแดง

แล้วมีอาการรบกวนระหว่างที่จะขับรถกลับบ้านเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถชนได้เพราะว่าคนข้างหลังเขาไม่รู้ว่าจะเร่ง” (RN7) ในด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทางจิตใจและอารมณ์ ที่เป็นการตอบสนองทันที พยาบาลวิชาชีพรู้สึก แยกตัว ไม่อยากประสานงาน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง ชัดแจ้ง เป็นต้น (ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม) จากความเหนื่อยล้าเฉียบพลันจากการทำงานที่เกิดขึ้น หากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การสะสมจนกลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง

2.3.2 ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบเรื้อรัง จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 56.25 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.31 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3 – 4.4) ซึ่งจากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.55 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14.32 ปี ส่วนใหญ่รูปแบบที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน ขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยนอกชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 43.65 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยในชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 63.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยวิกฤตชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 67.85 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) (ตารางที่ 4.1) โดยความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบเรื้อรัง คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 4 คือฉันรู้สึกว่ “ชีวิตฉันมีแต่งานกับงาน” และข้อที่ 5 คือฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ ซึ่งเป็นด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.4) ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับข้อมูลการสนทนากลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพรู้สึกต่อความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังทางด้านร่างกายที่พบว่า คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง และมีการเจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นในด้านดังกล่าวว่า “ทำงานหนักแล้วไม่ได้รับอะไรเลย จนเจ็บป่วย” (RN7) ในส่วนของทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า เครียด เครียดสะสม ไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นในด้านดังกล่าวว่า “ความรู้สึกมุ่งมั่นอุตสาหกรรมการทำงาน ส่วนตัวเป็นคนที่มีมุ่งมั่นในการทำงานทุกอย่างให้ดี ทำให้ Perfect ในการทำงาน เพราะอยากจะเป็นพยาบาลวิชาชีพมาก อยากทำงานนี้มาก ในความที่เราคาดหวังมาก เราเข้ามาทำงานนี้เราทุ่มเทมาก สุดท้ายถูกบีบ ทำงานหนักแล้วไม่ได้รับอะไรเลย” (RN6) จากการสะสมความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่การลาออก พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นในด้านดังกล่าวว่า “แ่ บางครั้งก็อยากลาออก ไม่อยากทำงาน” (RN4) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เกิดขึ้น ถูกพัฒนาจากแบบเฉียบพลันและสะสมจนกลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง โดยพบว่าระดับการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าไม่เพียงพอ

2.3.3 ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 40.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.17 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3 – 4.4) จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยนอกชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 43.65 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยในชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 63.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยวิกฤตชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 67.85 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน 20.34 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเพื่อส่งส่งต่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินการปฏิบัติงานจนสิ้นภารกิจ 36.92 นาทีต่อเวร ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวร ไม่มีการงีบหลับเพื่อพักในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 84.40) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับกรณีขึ้นเวร 2 เหวรใน 1 วัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.50) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมง (ร้อยละ 28.00) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และจำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) (ตารางที่ 4.1) โดยการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานจากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 11 คือฉันไม่มีเวลามากพอที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน ข้อที่ 13 คือฉันแทบจะไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อย่างเต็มที่ในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน และข้อที่ 15 คือบ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึกเหนื่อยล้าจากเวรทำงานที่ผ่านมาและยังคงรู้สึกเพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่ ซึ่งเป็นการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.4) ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นในด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าว่า “เวลาที่เราแบบอยากจะนอนหลับแต่เรากลับไม่ได้ ในบางช่วงของการขึ้นเวร คือเราเข้าต่อดึก ระยะเวลาการนอนของเราเหมือนไม่ได้พัก” (RN5) ซึ่งความรู้สึก ไม่ได้พัก แสดงถึงระดับการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ความเหนื่อยล้าเฉียบพลันถูกสะสมจนเป็นความเหนื่อยล้าจากการทำเริ่อร์งในที่สุด

โดยสรุป จากผลการวิจัย จากแบบสอบถามพบว่ามีความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และการสนทนากลุ่มพบว่าความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกาย จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า พบว่าหมดพลัง คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง มีการเจ็บป่วย เหน็ดเหนื่อย ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง ขัดแย้ง เครียด เครียดสะสม การทำงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก ซึ่งแสดงถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่มีและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการ

ทำงานที่ไม่เพียงพอของพยาบาลวิชาชีพ จากระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นในภาพรวม ทำให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามแผนก เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานในแต่ละแผนก ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง

แผนก

จากข้อมูลระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากแบบสอบถาม จึงนำมาเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างแผนกดังตารางที่ 4.5 - 4.7 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และระดับของคะแนนตามรูปแบบการใช้เครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละแผนก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 239)

ด้าน	ระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	
	M	การแปลผล
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน		
หอผู้ป่วยนอก	45.51	ปานกลาง
หอผู้ป่วยใน	50.67	ปานกลาง
หอผู้ป่วยวิกฤต	56.84	ปานกลาง
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง		
หอผู้ป่วยนอก	47.97	ปานกลาง
หอผู้ป่วยใน	54.56	ปานกลาง
หอผู้ป่วยวิกฤต	60.35	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ด้าน	ระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานและ การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	
	M	การแปลผล
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยรวม		
หอผู้ป่วยนอก	46.74	ปานกลาง
หอผู้ป่วยใน	52.61	ปานกลาง
หอผู้ป่วยวิกฤต	58.59	ปานกลาง
ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการ ทำงาน		
หอผู้ป่วยนอก	48.41	ปานกลาง
หอผู้ป่วยใน	41.06	ปานกลาง
หอผู้ป่วยวิกฤต	36.84	ต่ำ

จากตารางที่ 4.5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 แผนกมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
เฉียบพลัน ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง และความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยรวม ส่วนใหญ่
อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย
วิกฤตอยู่ในระดับสูง ส่วนการฟื้นตัวจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอ
ผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในพบมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบพลัน ความเหนื่อยล้าจาก
การทำงานเรื้อรัง และความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการฟื้นตัว
จากความเหนื่อยล้าจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤต

รายการ	แผนก						F	Sig
	หอผู้ป่วยนอก		หอผู้ป่วยใน		หอผู้ป่วยวิกฤต			
	M	SD	M	SD	M	SD		
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน	45.51	25.30	50.67	17.57	56.84	16.80	5.063*	.007
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง	47.97	28.01	54.56	20.72	60.35	22.15	3.627*	.028
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวม	46.74	26.16	52.61	17.27	58.59	17.96	4.973*	.008
ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน	48.41	20.37	41.06	18.95	36.84	15.88	4.227*	.016

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 แผนก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยรวม ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง และด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามแผนกระหว่างหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นรายคู่

รายการ	M	หอ	หอ	หอผู้ป่วย
		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	วิกฤต
		M	M	M
ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน		45.51	54.56	56.84
หอผู้ป่วยนอก	45.51		.459	.028*
หอผู้ป่วยใน	54.56			.047*

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	M	หออ	หออ	หออผู้ป่วย
		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	วิกฤต
		M	M	M
หออผู้ป่วยวิกฤต	56.84			
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง		47.97	50.67	60.35
หออผู้ป่วยนอก	47.97		.425	.056
หออผู้ป่วยใน	50.67			.162
หออผู้ป่วยวิกฤต	60.35			
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวม		46.74	52.61	58.59
หออผู้ป่วยนอก	46.74		.382	.024*
หออผู้ป่วยใน	52.61			.068
หออผู้ป่วยวิกฤต	58.59			
การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน		48.41	41.06	36.84
หออผู้ป่วยนอก	48.41		.200	.022*
หออผู้ป่วยใน	41.06			.231
หออผู้ป่วยวิกฤต	36.84			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหออผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวมสูงกว่าหออผู้ป่วยนอก และมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันสูงกว่าหออผู้ป่วยนอกและหออผู้ป่วยใน อีกทั้งหออผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำกว่าหออผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เรื่องความเหนื่อยล้าและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) (ชูชาติ พวงสมจิตร, 2560) ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน ผลการสนทนากลุ่ม จำแนกเป็นการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับหน่วยงานกลาง ผลการศึกษา มีดังต่อไปนี้

4.1 การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับบุคคล

การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับบุคคลคือการรับผิดชอบต่อการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยตัวของพยาบาลวิชาชีพเอง โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในเรื่องของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานไว้ดังต่อไปนี้

4.1.1 การนอนหลับพักผ่อน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้วยความเหนื่อยล้าส่วนใหญ่ ภายหลังจากการทำงานหรือลงเวร เลือกที่จะรีบนอนที่หอพักหรือบ้านพักหรือนอนหลับก่อนลงเวรในที่ทำงาน เพื่อให้มีแรงขึ้นปฏิบัติงานในเวรต่อไป ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาพอให้กับตนเองในการทำงานอดิเรก หรือผ่อนคลายโดยวิธีอื่น บางคนเลือกที่จะนอนหรืองีบหลับก่อนที่จะลงเวร ในสถานที่ทำงาน ในห้องรับประทานอาหาร ก่อนที่จะเดินทางออกจากโรงพยาบาลโดยยานพาหนะ เพื่อลดความเสี่ยงจากสถานการณ์หลับใน ระหว่างขับรถหรืออุบัติเหตุระหว่างการเดินทาง จากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวว่า “ลงเวรไป เราก็จะนอน คือถ้าไม่ไหวจริงๆ หนูก็นอนที่ตึกเลย คือนอนสักพักนึง แล้วค่อยไปไหนต่อ จะกลับบ้านไปไหนมาไหนก็ขอให้นอนก่อน” (RN1)

4.1.2 การบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เลือกที่จะทำกายภาพบำบัด หรือใช้บริการการนวดแผนไทย ซึ่งถือเป็นการจัดการความเหนื่อยล้าในระดับบุคคล เพื่อทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการปวดเมื่อย หรือการ support กล้ามเนื้อบริเวณขา, น่องหรือหลัง โดยการใช้หมอนหนุนขนาดที่เหมาะสมกับบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยระหว่างการนอนหลับ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงประเด็นที่เกิดขึ้นว่า “ระยะเวลาที่เรานอนถ้าเรามีอาการปวดขามากเราก็เอาหมอนมารองที่ได้เข้าหรือรองที่หลังมันก็พอช่วยได้นะ” (RN2)

4.1.3 สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน กิจกรรมผ่อนคลายระหว่างทำงานสัมพันธ์ภาพในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ร่วมงาน ถือเป็นเรื่องที่สำคัญในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยผ่อนคลายความความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความเครียด ควรมีกิจกรรมในการผ่อนคลายใน

การปฏิบัติงาน เช่น ในระหว่างการปฏิบัติงานควรมีการเปิดเพลงบรรเลง การสื่อสารด้วยวาจา ศิลป์ ลดคำพูดที่ทำให้เกิดความขัดแย้งทั้งต่อผู้ป่วยญาติและเพื่อนร่วมงาน เพื่อที่จะลดความขัดแย้งในการทำงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวว่า “จริงๆ พี่ก็ไม่อยากขึ้นเวรเยอะ แต่มันก็ต้องทำงาน ในช่วงเวลาขึ้นเวร ถ้าขึ้นเวรมากๆ ก็ไม่ไหว พี่ก็ต้องพึ่งกาแฟแล้วก็พยายามทำบรรยากาศในการทำงานให้มันดีก็มีการพูดคุยเล่นระหว่างทำงาน” (RN7)

4.1.4 การจัดการตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม แลกเวรกันเอง จากจำนวนเวรจำนวนมาก ทำให้ช่วงวันหยุดมีข้อจำกัด การมีส่วนร่วมในการจัดการตารางเวร เป็นการจัดการความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจและร่างกายให้กับพยาบาลวิชาชีพโดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องของการรับเวร หรือว่าการจัดการตารางเวร หรือระยะเวลาที่การพักผ่อนอย่างเหมาะสม การลดชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา ในการปฏิบัติงาน การปฏิเสธเวรที่ไม่ต้องการ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพลดระดับความเหนื่อยล้า เป็นการเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ ในการที่จะลดภาระการขึ้นเวร ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยในการลดระดับความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลต่อประเด็นที่กล่าวมาว่า “อยากไปหยุดหรือว่าจะไปยังไงก็ต้องไปแลกเวรกันเอง คืออย่างพี่เนี่ยถ้าโอทีเยอะ OT พอที่จะยกให้ใครได้ก็จะยกให้เลย เวรมันเยอะ OT บังคับมันเยอะเกิน”(RN4)

4.1.5 เสริมสร้างความแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานโดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในเวรต่อไป โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลว่า “หาเวลาในการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง” (RN7)

4.1.6 ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ในการปฏิบัติงานถือเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพใช้อยู่สม่ำเสมอ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานในแต่ละเวร มีการใช้เครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง อยู่เป็นประจำ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวว่า “ช่วงเวลายื่นเวรถ้าขึ้นเวรมากๆ ไม่ไหวพี่ก็ต้องพึ่งกาแฟกินกาแฟ” (RN7)

4.1.7 จัดการกับอารมณ์ ปลดปล่อยความเครียด หากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายในวันหยุด การได้พบปะผู้คน ได้พูดคุย เปลี่ยนบรรยากาศ หากิจกรรมทำ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด พร้อมรับภาระงานที่หนัก คนไข้ที่ยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงานในเวรต่อๆ ไป นอกจากนี้กิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเหนื่อยล้าในวันหยุด เช่น การช้อปปิ้ง การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว การท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ สามารถที่จะช่วยลดระดับความเหนื่อยล้าทางจิตใจได้เช่นเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวว่า “ในช่วงมีเวลาแค่เพียงหยุดพักแค่วันเดียว หรือช่วงเช้า

ก็หาเวลาไปเที่ยวแค่วันเดียว แต่ขับรถไปเที่ยวก็เหมือนกับการชาร์จแบต กิจกรรมที่ผ่อนคลายความเหนื่อยล้าก็คือ ในช่วงวันหยุดของเราเนี่ยเราก็ไป relax โดยการที่ไปห้าง เดินช้อปปิ้ง” (RN7)

4.2 การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานระดับองค์กร

การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับองค์กรหรือโรงพยาบาลนั้น ต้องเริ่มจากการสนับสนุนจากผู้นำหรือผู้บริหารองค์กร ที่จะผลักดันมาตรการการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ถึงการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับองค์กร ดังต่อไปนี้

4.2.1 การสร้างรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานเพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม โดยผู้บริหารควรกำหนดและการผลักดันนโยบายการจัดการแก้ไขปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดูแลเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ มีการสนับสนุนโครงการ กิจกรรม การจัดอบรมและการให้ความรู้ในการจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโดยสร้างให้เป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงประเด็นที่เกิดขึ้นว่า “ผู้นำที่จะต้องมีส่วนร่วมในการผลักดันให้มีการจัดการเรื่องความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพภายในองค์กรสร้างความตระหนักในเรื่องของการจัดการความเครียดภายในองค์กรซึ่งของเราตอนนี้ก็คือยังไม่มี” (RN3) “ให้ช่วยนำเสนอข้อมูลเหล่านี้กับผู้นำและเสนอเป็นแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าให้กับ Model เป็นโมเดลให้กับโรงพยาบาลของเรา” (RN3)

4.2.2 การจัดกระบวนการทำงานจัดการระบบการรับใหม่ และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ การจัดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ลดขั้นตอนและความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ดังพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่า “ถ้าเรามีระบบการบริหารจัดการที่ดี สามารถส่งแอดมิทที่พอสมควร มันก็จะเบาบางลง ลดปริมาณงานลงไปด้วย” (RN5)

4.2.3 การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม โดยผู้บริหารควรจัดชั่วโมงการทำงานไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พิจารณารูปแบบการจัดเวร 12 ชั่วโมงในบางหน่วยงาน อายุ 50 ปีขึ้นไป เวรเช้าเท่านั้น และพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการรับหรือปฏิเสธเวร ในรายสัปดาห์ รายเดือน ตามชั่วโมงการทำงานอย่างเหมาะสมการจัดเวรควรจัดเป็น 6-8 เวรแล้วหยุด 1 ครั้ง โดยประมาณ 48-64 ชั่วโมง 5 วัน หยุด 1 รอบ และมีเวลาพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ รูปแบบการจัดเวรควรมีการพิจารณาการจัดเวรแบบ 2 เวรใน 24 ชม.คือเวรละ 12 ชม.ในบางแผนกให้มีความเหมาะสม ทั้งชั่วโมงการทำงานและช่วงวัยอายุ 50 ปี ขึ้นไป เวรเช้าเท่านั้น มีส่วนร่วมในการรับหรือปฏิเสธเวรเสริมหรืองานภาระคุณภาพอื่นๆที่ได้มอบหมายนอกเหนือจากงานประจำ

4.2.4 การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ จัดให้ทำงานตรงกับบทบาทวิชาชีพ การอำนวยความสะดวกในการส่งบุคลากรไปพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เพื่อที่จะทำงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบถ้วน ลดปัญหาพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานแทนหลายวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความคิดเห็นเรื่องอัตรากำลังว่า “อัตรากำลังควรมีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ” (RN4) “การจัดภาระงานตามหน้าที่ ตอนนี่คือพยาบาลทำหน้าที่แทนทุกแผนกดีกว่า แม้กระทั่งการเงินตรวจสอบสิทธิ์คนไข้พวกอะไรพยาบาลทำหมดเลยไม่มีใครเดินเรื่องทำให้เรา เราต้องทำเองถ้าทุกอย่าง ในหน่วยสาธารณสุขของเราเนี่ยในวอร์ดของเราเนี่ยเพื่อที่จะเคลียร์งานเนี่ยเราต้องทำงานแทบทุกอย่างเลย” (RN1)

4.2.5 การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากความเหนื่อยล้า เพิ่มค่าตอบแทน รวมถึง จัดสวัสดิการอำนวยความสะดวกในการดูแลพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวกรณีเจ็บป่วย สวัสดิการต่างๆส่งผลต่อกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ควรได้รับการตอบสนองที่เพียงพอว่า “ช่วงเทศกาลแบบนี้เพิ่มค่าตอบแทนโอทีเพิ่มเป็น 2 เท่า เป็นข้าราชการไม่มีโบนัส เราไม่ได้หยุดยาว เข้ามาทำงานกันช่วงเทศกาลก็ควรจะมีแบบเพิ่ม เอาเงินค่าข้าวต้มที่มาจากเรามาเป็นเงินแจกจะดีกว่า” (2M-35) (RN8) อีกทั้งหากมีความรับผิดชอบของงานที่ต้องรับเพิ่มขึ้นควรมีค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มเติม “ในภารกิจที่เพิ่มขึ้นก็ไม่มีเงินเพิ่มเติมขึ้นมาเลย” (RN9)

4.2.6 ระยะเวลาการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานและวันหยุดที่เพียงพอ จากสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องถูกเรียกตัวขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุดจากปริมาณผู้ป่วยที่มากกว่าอัตรากำลัง ระยะเวลาการพักในเวรเพื่อรับประทานอาหารเช้าได้ไม่ครบชั่วโมง ส่งผลกระทบต่อระดับการฟื้นตัวของพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงพอ องค์กรควรมีการส่งเสริมมาตรการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพักผ่อนเพื่อฟื้นตัวต่อระดับความเหนื่อยล้า โดยในวันหยุดไม่ถูกรบกวนจากการทำ OT เสริมหรือประชุม สนับสนุนการให้พักเบรกอย่างเต็มเวลา 1 ชั่วโมง ดังพยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งที่กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่า “ในวันที่เขาหยุดเวรทำงานจะไม่ไปยุ่งกับเขาเลยนะจะไม่ไปชวนประชุม หรือว่ามาทำกิจกรรมอื่นๆ เวรโอทีจะไม่เรียกขึ้นเวรรีเฟอร์ จะไม่เรียกขึ้น” (RN4)

4.2.7 การจัดห้องนอนที่เป็นสัดส่วนและเหมาะสมภายในหอผู้ป่วย จากการที่พยาบาลวิชาชีพทำงานในชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน อีกทั้งระยะเวลาในการพักระหว่างการทำงาน และการพักผ่อนไม่เพียงพอ การมีห้องนอนในหอผู้ป่วยเพื่อช่วยในการฟื้นตัวแก่พยาบาลวิชาชีพ กรณีทำงานชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและการขึ้นปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็นในประเด็นดังกล่าวว่า “หากว่าจะต้องทำงานเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะต้องมีห้องพักให้พยาบาลวิชาชีพเพื่อที่จะได้พักเพื่อลดความ

เหนื่อยล้าหรือตอนป่วย (RN3) “ระดับองค์กรควรมีห้องพักแวกเพราะบางที่เราล้ามากแล้ว พักห้องพักแป๊บหนึ่ง ซัก 15 นาที ลักครึ่งชั่วโมง” (RN1)

4.2.8 การจัดสรรทรัพยากรการทำงานให้เพียงพอ การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วย ด้านการจัดการพื้นที่และทรัพยากรอย่างเหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ หากมีครบครันในการปฏิบัติงาน พื้นที่ในการทำงานเป็นสัดส่วน เรียบร้อย และเหมาะสม สามารถหยิบใช้ได้สะดวกสบาย ย่อมช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า “เครื่องมือเครื่องใช้ต้องอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานครบถ้วนและเพียงพอ” (RN3) แต่หากเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยดังความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพอีกท่านที่ว่า “พวกเครื่องมือแพทย์นะ ต้องทำเองหมดเครื่องมือไม่พอ มือแพทย์ขาดแคลน จัดการเองหมดบางครั้งช่างไม่มาดูแลให้ก็ต้องดูแลเอง ลำบากในการดูแลคนไข้” (RN1)

4.2.9 การไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลนอกงาน พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นจากการถูกวิจารณ์การแต่งตัวไปเที่ยว นอกเหนือจากเวลาการปฏิบัติงานว่าส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเพื่อนร่วมงานไม่ควรไปละเมิดว่า “ในเรื่องสิทธิส่วนบุคคลในเมื่อบนตัวก็ไม่ได้มีหมวกและไม่ได้ใส่ชุดขาวก็ปล่อยชีวิตเขาไปเถอะ น้องเป็นพยาบาลแต่ไม่ได้ใส่ชุดพยาบาลแต่ใส่ชุดไปเที่ยวที่มันสิ้นเกินไปก็โดน จริงๆ คือมันเรื่องส่วนตัวของเขา คือไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนบุคคล จริงๆก็คือการ relax ไม่ใช่พิธีการอะไร” (RN2) “ในด้านสิทธิมนุษยชนเรื่องส่วนตัวนอกงานไม่ควรไปยุ่ง” (RN8)

4.3 การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับหน่วยงานกลาง (รัฐบาลและองค์กรวิชาชีพ)

การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน นับเป็นเรื่องที่ต้องทำร่วมกันตั้งแต่ระดับระบบ ระดับองค์กรและระดับบุคคล โดยรัฐบาลเป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายในระดับประเทศที่จะจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ จากข้อมูลการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความคิดเห็นเรื่องการจัดการความเหนื่อยล้าในระดับระบบไว้ดังต่อไปนี้

4.3.1 การกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับกฎหมายแรงงาน จากประเด็นด้านกฎหมายทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ประกาศจากสภาการพยาบาล มีประเด็นในเรื่องของการดูแลสิทธิของประชาชน สิทธิของแรงงานและพยาบาลวิชาชีพไว้ในหลายส่วน ในภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีแนวทางที่ชัดเจนที่เป็นมาตรฐานของกฎหมายพยาบาลวิชาชีพ ได้ให้ความคิดเห็นต่อการ ดูแลสิทธิประชากร สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ที่ควรมีการปฏิบัติตามแนวทางที่สอดคล้องกับกฎหมายว่า “ข้อเสนอแนะอยากมีนโยบายที่ให้สอดคล้องกฎหมายที่เขาร่างขึ้นมาเพื่อที่จะดูแลสิทธิของประชากร สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ” (RN2)

4.3.2 รัฐบาลควบคุมมาตรการการจัดการนโยบายให้เป็นรูปธรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และลดปัญหาการลาออกรวบรวมข้อมูลปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานเพื่อลงสู่การจัดการปัญหาอย่างจริงจัง ระบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีการจัดการอย่างเป็นขั้นตอน สะท้อนข้อมูลปัญหา ติดตามแก้ไขอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมกำกับให้เกิดความยั่งยืน โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลว่า “อยากให้มีระดับใหญ่ๆ ใช้มาตรการในการจัดการความเหนื่อยล้าที่เขาตั้งไว้ทั้งหมดมีความเป็นจริงให้ได้ไม่ใช่ว่าเดินตรวจมาตรฐานเฉยๆ ให้เขาลงมาสู่การปฏิบัติและจัดการได้จริง” (RN4) ซึ่งประเด็นที่กล่าวมาพยาบาลวิชาชีพอีกท่านได้ให้ความเห็นว่า มาตรการ นโยบายจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ “ผู้นำจะมีส่วนสำคัญเพื่อที่จะสามารถจะให้พยาบาลวิชาชีพ คงอยู่ในวิชาชีพให้เขาไม่เหนื่อยล้าแล้วลาออกไปก่อน ทุกอย่างทั้งหมดหมายถึงออกกฎอยู่ ขอให้ เป็นรูปธรรม” (RN8)

4.3.3 การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ โดยการจัดการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอในระบบ มีการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับภาระงานและปริมาณคนไข้ โดยคำนึงถึงคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันภาระงานและปริมาณคนไข้มากเกินกว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพส่งผลต่อการทำงานที่ผิดพลาดจากความเหนื่อยล้าซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อมาทำหน้าที่ตามภาระงาน “ลดบุคลากรที่จะลาออก การเพิ่มบุคลากรและลดปัญหาความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นแล้วในส่วนของการเพิ่มอัตราเรามีการให้ทุนพยาบาลเพื่อที่จะไปเรียนแล้วอัตราที่ให้ตอนนี้เข้ามาทดแทน” (RN2)

4.3.4 การสร้างแรงจูงใจ ด้วยตำแหน่งในราชการ และเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบ สร้างขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงานนอกจากค่าตอบแทนที่เพียงพอ การบรรจุเข้ารับราชการและสวัสดิการต่างๆ ล้วนส่งผลต่อจิตใจในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลว่า “แรงจูงใจมีเยอะกว่าเงินเดือนละเนอะ เห็นว่าเอกชนเขาก็ไป และก็ขวัญกำลังใจเรื่อง การบรรจุได้บรรจุเป็นราชการ ไม่อย่างนั้นลาออกหมด เรื่องค่าตอบแทนแต่ละโรงพยาบาลไม่เท่ากัน ที่นี้จังหวัดเดียวกันก็ไม่เท่า” (RN5)

4.3.5 สนับสนุนบัณฑิตความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างยุติธรรม ความก้าวหน้าและความสำเร็จในหน้าที่การงานถือเป็นพัฒนาการทางจิตวิทยาของมนุษย์ที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและแรงจูงใจในการทำงานที่สำคัญ หากเกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่ได้รับการตอบสนองย่อมส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อ พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพทางการแพทย์ว่า “บัณฑิตความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพกว่าจะได้เลื่อนแต่ละ C เป็นอะไรที่ยาก เพื่อนบางคนเขาไป 8 ไป 9 กันแล้วเพื่อนสหวิชาชีพข้างเคียงเขาไปไหนกันแล้ว

เราโดนกำจัดไปด้วยอายุและ finity มันก็ไม่เกิดความก้าวหน้าที่เราจะพัฒนางานเพราะเรารู้สึกว่าเราไปทำไป เเท่าไรแล้วก็อยู่ได้แค่นี้” (RN1)

4.3.6 การสนับสนุนการเพิ่มเติมความรู้ในงาน ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพดังนั้นการเพิ่มเติมความรู้และทักษะจึงเป็นเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาผ่านการอบรม หรือเรียนในหลักสูตรต่างๆ ดังนั้นองค์กรควรมีการให้การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อช่วยให้การพัฒนาในภาพรวมของระบบบริการสุขภาพ

4.3.7 องค์กรวิชาชีพพยาบาล สนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อย
ล้าจากการทำงาน ที่ผ่านมามีความก้าวหน้าทางวิชาชีพมุ่งเน้นไปที่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ดังนั้นงานวิจัยจึงไปในทิศทางของการดูแลกลุ่มโรคต่างๆ ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานนั้นยังมีน้อย พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงประเด็นดังกล่าวว่า “ในเรื่องของการสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพภายในองค์กร สำหรับการจัดการความเหนื่อยล้ากับพยาบาลวิชาชีพนั้นไม่มีเลยส่วนใหญ่จะคิดถึงในเรื่องของคนไข้ให้คนไข้ผ่านไปก่อน แค่นั้นแหละให้กลับบ้าน งานวิจัยส่วนใหญ่ก็เน้นไปที่ระบบโรคจะเป็นส่วนใหญ่” (RN4)

จากการสนทนากลุ่มพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานไว้ 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับระบบไว้ดังต่อไปนี้

แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานระดับบุคคล 7 ข้อ ได้แก่ 1) การนอนหลับพักผ่อน 2) การบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ 3) สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน 4) การจัดตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม แลกเวรกันเอง 5) เสริมสร้างความแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย 6) ใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีคาเฟอีน และ 7) จัดการกับอารมณ์ ปล่อยวางความเครียด หากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายในวันหยุด

แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานระดับองค์กร 9 ข้อ ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานเพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม 2) การจัดกระบวนการทำงานจัดการระบบการรับใหม่ และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 3) การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม 4) การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ 5) การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากความเหนื่อยล้า เพิ่มค่าตอบแทน รวมถึง จัดสวัสดิการอำนวยความสะดวกในการดูแลพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวกรณีเจ็บป่วย 6) ระยะเวลาการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานและวันหยุดที่เพียงพอ 7) การจัดห้องนอนที่เป็นสัดส่วนและเหมาะสมภายในหอผู้ป่วย 8) การจัดสรรทรัพยากรการทำงานให้เพียงพอและ 9) การไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลนอกงาน

แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานระดับหน่วยงานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับกฎหมายแรงงาน 2) รัฐบาลควบคุมมาตรการการจัดการนโยบายให้เป็นรูปธรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ 4) การสร้างแรงจูงใจ ด้วยตำแหน่งในราชการ และเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบ 5) สนับสนุนบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างยุติธรรม 6) การสนับสนุนการเพิ่มเติมความรู้ในงาน และ 7) องค์กรวิชาชีพพยาบาลสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

แนวทางการจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ระดับ ได้จากการสนทนากลุ่ม จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างตรงประเด็นต่อไป



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method research) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามแผนกงาน และส่วนที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งสามารถนำผลการเก็บข้อมูลมาสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างแผนกต่างๆ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.1.3 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรมีจำนวนทั้งสิ้น 514 คน (โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2561)

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหน่วยพิเศษในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างน้อย 1 ปี ได้จากการคัดเลือกแบบสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 239 คน และ 2) กลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 9 คน

1.2.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1) ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2) แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ได้แก่

1) เครื่องมือชุดที่ 1 ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากตำราและงานวิจัย ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ปฏิบัติงานในรูปแบบเวร ปฏิบัติงานขึ้นเวรเฉลี่ยเวลาพักในระหว่างเวรโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน ขึ้นเวรก่อนเวลาทำงาน ลงเวรหลังเวลาทำงาน การงีบหลับระหว่างปฏิบัติงาน เวลานอนหลับเมื่อขึ้นเวรติดกัน 2 เวรใน 1 วัน เวลาหลับสนิทอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน การปฏิบัติงานขณะเจ็บป่วย การรับประทาเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในช่วงเวลาและการออกกำลังกาย

(2) ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นฟูตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ สามารถวัดได้ด้วยแบบประเมินตามแนวคิดของวินวูดและคณะ (Winwood, 2005) เครื่องมือแบบประเมินวัดความเหนื่อยล้าจากทำงานและการฟื้นฟูตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER 15) ซึ่งผ่านการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ Professor Dr. Peter C Winwood จำนวน 7 ท่าน เพื่อให้การแปลเครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม

2) เครื่องมือชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) เพื่อศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อใช้สนับสนุนและยืนยันผลการวิจัยเชิงปริมาณและเป็นข้อมูลในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ของข้อคำถาม และความครอบคลุมของเนื้อหา และเครื่องมือแบบประเมินความเหนื่อยล้าและการฟื้นฟูตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER 15) ที่แปลจากภาษาต่างประเทศได้

ผ่านการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแปลเครื่องมือภาษาต่างประเทศจำนวน 4 ท่าน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 2 ท่านและเจ้าของเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จากนั้นนำวิเคราะห์ที่ได้ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.78 จากนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงนำข้อคำถามชุดนี้ไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า IOC ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงนำเรียนอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาการสนทนากลุ่มทางสื่อวีดิทัศน์ และผ่านการฝึกทักษะการสนทนากลุ่มและการใช้แนวทางการสนทนากลุ่มจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยฝึกสถานการณ์จำลองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนทำกลุ่มสนทนาจริงกับผู้ร่วมสนทนากลุ่มต่อไป

1.2.5 การเก็บข้อมูล (Data collection process)

ผู้ศึกษาวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง กับผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หลังจากนั้นใช้เวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 260 ชุด ได้รับกลับคืน 239 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.92 มีความสมบูรณ์ครบถ้วนทุกชุด ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มใช้เวลา 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้จัดบันทึกการสนทนากลุ่มตามการแสดงความคิดเห็น การสังเกตปฏิบัติการ ท่าที่ น้ำเสียง สีหน้าของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และทำการถอดเทปจากการบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มแล้ว

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่

1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ โดยจำแนกเป็นรายข้อ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกงาน ใช้สถิติวิเคราะห์ one-way ANOVA

1.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพ ได้แก่ข้อมูลที่เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) *กลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถาม* พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.55 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0-5 ปี อายุงานเฉลี่ย 14.32 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่มีโรคประจำตัว รูปแบบที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน ขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก สลับหมุนเวียนกัน ขึ้นเวรเฉลี่ยต่อเดือน(เวร) เฉลี่ย 31.65 เวร ส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นานี้ ไม่มีการจับหลักเพื่อพักในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 84.40) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับกรณีขึ้นเวร 2 เวรใน 1 วัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.50) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสัปดาห์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และจำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) เวรการทำงานเฉลี่ย 31.65 เวรต่อเดือน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยรวม 63.30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน 20.34 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเพื่อส่งส่งต่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินการปฏิบัติงานจนสิ้นภารกิจ 36.92 นาทีต่อเวร ชั่วโมงการนอนหลับสัปดาห์เฉลี่ย 5.39 ชั่วโมงต่อวัน

2) *กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม* เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 9 ท่าน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤติ อายุอยู่ในช่วง 28-53 ปี อายุงานอยู่ในช่วง 5-32 ปี และการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี

1.4.2 *ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ* จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม สรุปได้ ดังนี้

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =54.45 , SD=18.85) และ (\bar{x} =40.07 , SD=18.17) ตามลำดับ โดยจากการสนทนากลุ่มพบว่าอาการดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทางด้านร่างกาย พบว่า 1) หมดพลัง 2) คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี 3) ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระตุกและข้อ 4) ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง 5) มีการเจ็บป่วย และ 6) เหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า ส่วนด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า 1) แยกตัว ไม่อยากประสานงาน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 2) ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง ขัดแย้ง 3) เครียด เครียดสะสม 4) การทำงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และ 5) ไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก

ซึ่งความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เกิดทั้งในแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง และส่งผลต่อการฟื้นตัวกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบพลัน จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 52.64 คะแนน ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.44 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3 - 4.4) ซึ่งเป็นการตอบสนองทันทีทันใดภายหลังจากการทำงาน จากสาเหตุจากรูปแบบการขึ้นเวรปฏิบัติงานแบบ เวรเช้า บ่าย ดึก สลับหมุนเวียนกัน ส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 63.30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาที ใน 1 เวร ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 20.34 นาที ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเฉลี่ย 36.92 นาที และส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) (ตารางที่ 4.1) จำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน โดยความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันจากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 6 คือ หลังจากเลิกงาน ฉันแทบจะหมดแรง ข้อที่ 7 คือฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน ในแต่ละวัน และข้อที่ 8 คือฉันรู้สึกว่างงานที่ฉันต้องใช้แรงที่มีทั้งหมด ซึ่งเป็นด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.4) แสดงถึงความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งสอดคล้องกับข้อมูลการสนทนากลุ่มข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกายแบบเฉียบพลัน โดยมีความรู้สึกหมดพลัง ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระตุกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง เหน็ดเหนื่อย โดยพยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งกล่าวถึงความเหนื่อยล้า จากหมดพลังว่า “มีภาระงานเยอะๆก็ไปทำกิจกรรมอื่นต่อไม่ไหว กลับมาก็สลบไปเลย” (RN1) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน จากการที่ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองลดลง โดยพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงเรื่องดังกล่าวว่า “ภาระงานเยอะแล้วเรา เราต้องเร่งรีบและคิดอยู่ตลอดเวลา เสร็จอันนี้เราต้องทำอย่างนี้เราต้องทำอันนี้ต่อ คิดตลอดต่อเนื่องตลอดต้องทำให้ทันเวลา คิดล่วงหน้าตลอดไม่ได้หยุดต้องทำให้ทันเวลา งานที่ทำมันเร่งรีบ การคิดตลอดการทำตลอด มันส่งผลกระทบต่อร่างกาย และประสิทธิภาพของร่างกายทำให้ตอบสนองช้าลง” (RN2) อีกทั้งความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ จากหลับใน โดยพยาบาลวิชาชีพแสดงความคิดเห็นจากเรื่องดังกล่าวว่า “ลงเวรก็เกือบจะเกิดอุบัติเหตุ ก็บ่อยนะคะหลังจากที่ลงเวรดึกคือรถติดไฟแดงแล้วมีอาการวูบหลับระหว่างที่จะขับรถกลับบ้านเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถชนได้เพราะว่าคนข้างหลังเขาไม่รู้ว่าจะเร่ง” (RN7) ในด้านจิตใจและอารมณ์ ที่เป็นการตอบสนองทันที พยาบาลวิชาชีพรู้สึก แยกตัว ไม่อยากประสานงาน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง ชัดแจ้ง เป็นต้น (ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม) จากความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน

จากการทำงานที่เกิดขึ้น หากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การสะสมจนกลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง

2) *ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานแบบเฉียบเรื้อรัง* จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 56.25 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.31 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3 – 4.4) เป็นการสะสมความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทางร่างกาย จากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.55 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14.32 ปี ส่วนใหญ่รูปแบบที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน ขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 63.30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) (ตารางที่ 1) จากการทำงานที่ร่างกายสะสมความเหนื่อยล้าจากการทำงานจากหลายสาเหตุ จนส่งผลให้เกิดอาการเรื้อรัง โดยจากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 4 คือฉันรู้สึกว่ “ชีวิตฉันมีแต่ทำงานกับงาน” และข้อที่ 5 คือฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ ซึ่งเป็นด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.4) แสดงถึงความเหนื่อยล้าเรื้อรังจากการทำงานที่เกิดขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพรู้สึกต่อความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังทางด้านร่างกายที่พบว่า คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระตุกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง และมีการเจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นในด้านดังกล่าวว่า “ทำงานหนักแล้วไม่ได้รับอะไรเลย จนเจ็บป่วย”(P24) ในส่วนของทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า เครียด เครียดสะสม ไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า “ความรู้สึกมุ่งมั่นอุตสาหกรรมการทำงาน ส่วนตัวเป็นคนที่มีมุ่งมั่นในการทำงานทุกอย่างให้ดี ทำให้ Perfect ในการทำงาน เพราะอยากจะเป็นพยาบาลวิชาชีพมาก อยากทำงานนี้มาก ในความที่เราคาดหวังมาก เราเข้ามาทำงานนี้เราทุ่มเทมาก สุดท้ายถูกบีบ ทำงานหนักแล้วไม่ได้รับอะไรเลย” (RN6) จากการสะสมความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นจนนำไปสู่การลาออกพยาบาลท่านหนึ่งให้ความเห็นในด้านดังกล่าวว่า “แ่ บางครั้งก็อยากลาออก ไม่อยากทำงาน” (RN4) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เกิดขึ้น ถูกพัฒนาจากแบบเฉียบพลันและสะสมจนกลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง โดยพบว่าระดับการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าไม่เพียงพอ

3) *ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน* จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 40.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.17 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3 – 4.4) จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยในชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 63.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยวิกฤตชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 67.85 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 33.86 นาทีใน 1 เวน ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการ

ปฏิบัติงาน 20.34 นาที ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเพื่อส่งต่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินการปฏิบัติงานจนสิ้นภารกิจ 36.92 นาที ไม่มีการจับหลับเพื่อพักในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 84.40) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับกรณีขึ้นเวร 2 เหวรใน 1 วัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.50) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และจำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) (ตารางที่ 1) ส่งผลให้การฟื้นตัวไม่เพียงพอ โดยการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานจากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 11 คือฉันไม่มีเวลามากพอที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน ข้อที่ 13 คือฉันแทบจะไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อย่างเต็มที่ในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน และข้อที่ 15 คือบ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึกเหนื่อยล้าจากเวรทำงานที่ผ่านมาและยังคงรู้สึกเพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่ มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.4) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงระดับการฟื้นตัวที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นในด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าว่า “เวลาที่เราแบบอยากจะนอนหลับแต่เราก็หลับไม่ได้ ในบางช่วงของการขึ้นเวร คือเราเข้าต้อตึก ระยะเวลาการนอนของเราเหมือนไม่ได้พัก” (RN5) ซึ่งความรู้สึกไม่ได้พัก แสดงถึงระดับการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ความเหนื่อยล้าเฉียบพลันถูกสะสมจนเป็นความเหนื่อยล้าจากการทำเรื้อรังในที่สุด

1.4.3 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวมสูงกว่าหอผู้ป่วยนอก และมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันสูงกว่าหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน อีกทั้งหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำกว่าหอผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.7)

1.4.4 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งจากข้อเสนอแนะในแบบสอบถาม และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า จากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานไว้ 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับหน่วยงานกลางไว้ดังต่อไปนี้

ระดับบุคคล 7 ข้อ ได้แก่ 1) การนอนหลับพักผ่อน 2) การบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ 3) สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน 4) การจัดตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม แลกเวรกันเอง 5) เสริมสร้างความแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย 6) ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และ 7) จัดการกับอารมณ์ ปลดปล่อยความเครียด หากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายในวันหยุด

ระดับองค์กร 9 ข้อ ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม 2) การจัดกระบวนการทำงานจัดการระบบการรับ

ใหม่ และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 3) การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม 4) การจัดสรร อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ 5) การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากความ เหนื่อยล้า เพิ่มค่าตอบแทน รวมถึง จัดสวัสดิการอำนวยความสะดวกในการดูแลพยาบาลวิชาชีพและ ครอบครัวกรณีเจ็บป่วย 6) ระยะเวลาการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานและวันหยุดที่เพียงพอ 7) การจัด ห้องนอนที่เป็นสัดส่วนและเหมาะสมภายในหอผู้ป่วย 8) การจัดสรรทรัพยากรการทำงานให้เพียงพอ และ 9) การไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลนอกงาน

ระดับหน่วยงานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับกฎหมาย แร่งงาน 2) รัฐบาลควบคุมมาตรการการจัดการนโยบายให้เป็นรูปธรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหา ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและ บุคลากรด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ 4) การสร้างแรงจูงใจ ด้วยตำแหน่งในราชการ และเพิ่มค่าตอบแทนให้ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบ 5) สนับสนุนบัณฑิตความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างยุติธรรม 6) การ สนับสนุนการเพิ่มเติมความรู้ในงาน และ 7) องค์กรวิชาชีพพยาบาล สนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการ จัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

แนวทางการจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ระดับ ได้จากการสนทนากลุ่ม จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพอย่างตรงประเด็นต่อไป

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปราย ดังนี้

2.1 ความเหนื่อยล้าโดยรวมจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

จากผลการวิจัย พบว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ($\bar{x} = 54.45$, $SD = 18.85$) (ตารางที่ 4.3) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง ข้อคำถามส่วนใหญ่ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน ข้อคำถามส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ข้อคำถามส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.4) เนื่องจาก จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 48 ชั่วโมง (ร้อยละ 77.40) ชั่วโมงการนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) ขึ้นปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) (ตารางที่ 4.1) ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มที่พบว่าหมดพลัง คุณภาพการนอน หลับที่ไม่ดี ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระตุกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง มีการ เจ็บป่วย เหน็ดเหนื่อย เป็นความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้ายร่างกาย ส่งผลต่อสภาพการทำงาน

ภาระงานจำนวนมากที่ไม่สมดุลกับจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ตารางเวรจำนวนมาก ส่งผลให้รบกวนการนอนหลับจนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง การทำงานที่ผิดพลาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ (Canadian Nurses Association, 2010) และผลการศึกษาของชาลาตและคณะ (Chaiard, Deeluea, Suksatit, Songkham, & Inta, 2018) นอกจากนี้ผลการสนทนากลุ่มที่พบว่า มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010) โดยไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อาการเป็นทั้งแบบเฉียบพลันและสะสมจนเรื้อรัง (Winwood, Winefield, & Lushington, 2006) เมื่อจำแนกเป็นความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1.1 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางด้านร่างกาย จากการสนทนากลุ่ม พบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความคิดเห็นว่า เป็นความรู้สึกรวมดพลัง คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระตุกและข้อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง มีการเจ็บป่วย เหน็ดเหนื่อย สะสมเป็นทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากการทำงานพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้พลังงานอย่างมาก ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการประเมินผู้ป่วย ตั้งข้อวินิจฉัย วางแผนทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และสรุปผล อีกทั้งชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 63.30 ชั่วโมง (ร้อยละ 77.40) ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ร่วมกับการพัก ที่ไม่เพียงพอ โดยนอนหลับสัปดาห์น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 28.00) ภาระงานมีความซับซ้อน มีการขึ้นปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย(ร้อยละ 80.80) ขาดการออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) มีภาระงานคุณภาพเสริม ร่วมกับการทำงานนอกเหนือบทบาทของงานในวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกาย (ตารางที่ 4.1) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา Canadian Nurses Association, (2010) และผลการศึกษาของ ชลธิชา แยมมา, (2556) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกาย

2.1.1 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางด้านจิตใจและอารมณ์ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความคิดเห็นว่า อายากแยกตัว ไม่อยากประสานงาน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง ขัดแย้ง เครียด เครียดสะสม ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลงไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อายากลากออก เหตุที่ได้ผลเช่นนี้เนื่องจากเพราะการขึ้นปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) การนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) (ตารางที่ 4.1) การทำงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับความกดดันวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องมีความเสียสละเป็นอย่างสูง ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ

เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ความเครียดสูง จากภาระงานจำนวนมาก ยุ่งยาก แต่อำนาจการตัดสินใจต่ำ ตามทฤษฎีของ Karasek (Karasek, 1979) ที่กล่าวว่าเมื่อความต้องการในงานสูงแต่อำนาจการตัดสินใจต่ำจะส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางจิตใจและอารมณ์ (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าทั้งทางจิตใจและอารมณ์ และแตกต่างในส่วนของความเหนื่อยล้าที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยในพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.2.1 ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 52.64$, $SD = 18.44$) (ตารางที่ 4.3) และสอดคล้องกับผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มจากคำกล่าวที่ว่า “ถ้ามีภาระเยอะๆก็ไปต่อไม่ไหวกลับมาที่สลับไปเลย” เป็นภาวะหมดพลัง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเชนและคณะ (Chen et al., 2014) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง อธิบายได้ว่า จากสาเหตุจากรูปแบบการขึ้นเวรปฏิบัติงานแบบเวรเช้า บ่าย ดึก สลับหมุนเวียนกัน ส่วนใหญ่ขึ้นเวรชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 63.30 ชั่วโมง ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 20.34 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเฉลี่ย 36.92 นาทีต่อเวร และส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) จำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน (ร้อยละ 23.00) อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลัน โดยในขณะนี้ เป็นภาวะที่กระทบทางร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการทำงานต้องใช้พลังงานทั้งหมดที่มีในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงตามอาการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน กิจกรรมทางการพยาบาล และการประเมินผลเพื่อให้การพยาบาลตามหลักวิทยาศาสตร์ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2528) อีกทั้งชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน กิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้ต้องใช้พลังงานจากการสลายอาหารในระดับเซลล์จำนวนมาก (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) และเกิดการสูญเสียพลังงานจนเกิดความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน และสอดคล้องตามแนวคิดของวินวูดและคณะ (Winwood et al., 2006) ที่แสดงความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลันที่เกิดจากการใช้แรงหรือพลังงานทั้งหมดที่มีในแต่ละวันหลังเลิกงาน

2.2.2 ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 56.25$, $SD = 22.31$) (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มที่ได้แสดงความรู้สึกด้านนี้ ที่ส่งกระทบสำคัญทางด้านจิตใจและอารมณ์ จากคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ว่า

“ในบางครั้งการทำงานก็เหนื่อย จนไม่อยากพูดกับใคร ใครอยากทำอะไรก็ทำไป ไม่อยากสนใจ ในบางครั้งยิ่งพูดยิ่งทำให้สถานการณ์แย่ลง จึงไม่พูดดีกว่า มันเหนื่อยจนไม่อยากรับรู้ แม้แต่เพื่อนร่วมงานก็ไม่อยากคุย ต่างคนต่างทำหน้าที่ดีแล้ว มีบางครั้งที่ยากแยกตัวเหนื่อยไม่อยากยุ่งกับใคร เปื่อ ถ้ายิ่งเจอสถานการณ์ที่ยิ่งแย่ บางครั้งก็อยากลาออก ไม่อยากทำงาน” (RN2) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเชนและคณะ (Chen et al., 2014) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ขึ้นเวรปฏิบัติงานในรูปแบบขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 63.30 ชั่วโมง หอผู้ป่วยนอกชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 43.65 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยในชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 63.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยวิกฤตชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 67.85 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) (ตารางที่ 4.1) จากการที่ร่างกายสะสมความเหนื่อยล้าจากการทำงานจากหลายสาเหตุ จากปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังที่เป็นปัญหาเรื้อรังในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่รองรับอยู่ในระบบเกิดภาวะงานล้นมือ (กฤษดา แสงดี, 2560) พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานคุณภาพอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงานการพยาบาล อายุที่มากขึ้นแต่ปริมาณงานยังคงเดิม ค่าตอบแทนไม่เพียงพอต่อการการสร้างความตั้งใจให้อยู่ในระบบจนไม่สามารถรักษากำลังคนให้เพียงพอได้ (อรุณรัตน์ คันธา, 2557) จนส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรังในการทำงาน สอดคล้องเนื่องจนอยากลาออก จากทัศนคติที่เกิดจากความเหนื่อยล้าเรื้อรังจะส่งผลต่อการแสดงออกสำคัญทางด้าน จิตใจและอารมณ์ ไปในทิศทางเชิงลบ จากข้อมูลการสนทนากลุ่มในด้านนี้โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องการจัดนโยบายเพื่อลดปัญหาความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาความเหนื่อยล้าเรื้อรังเพื่อลดปัญหาการสูญเสียบุคลากรจากความเหนื่อยล้า ซึ่งความเหนื่อยล้าเรื้อรังดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด ของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา วินวูด และคณะ (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010; Winwood, 2005; กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เกิดขึ้น ถูกพัฒนาจากแบบเฉียบพลันและสะสมจนกลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง โดยพบว่าระดับการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าไม่เพียงพอ

2.2.3 ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

(\bar{x} =40.07, SD=18.17) (ตารางที่ 4.3) และสอดคล้องกับผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มจากคำกล่าวที่ว่า “เวลาที่เราแบบอยากจะนอนหลับแต่เรากลับไม่ได้ ในบางช่วงของการขึ้นเวร คือเราเข้าต่อตึกระยะเวลาการนอนของเราเหมือนไม่ได้พัก” (P13) จากปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการฟื้นตัวที่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชนและคณะ (Chen et al., 2014; Cochran, 2014) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับการฟื้นตัวฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ

และปานกลาง เกิดจากจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยนอก ชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 43.65 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยในชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 63.42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยวิกฤตชั่วโมงการทำงาน เฉลี่ย 67.85 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวอร์ ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน 20.34 นาทีต่อเวอร์ ระยะเวลาการลงเวรหลังเวลางานเพื่อส่งส่งต่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินการปฏิบัติงานจนสิ้นภารกิจ 36.92 นาทีต่อเวอร์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวอร์ ไม่มีการสับหลักเพื่อพักในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 84.40) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับกรณีขึ้นเวร 2 เหวรใน 1 วัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.50) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมง (ร้อยละ 28.00) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และจำนวนการใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) (ตารางที่ 4.1) อีกทั้งระบบงานทั้งโครงสร้างของเวรการทำงาน และลักษณะงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานต่อเนื่องในการขึ้นเวรดูแลผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยยังมีความหลากหลายของกลุ่มอาการที่เข้ามาใช้บริการซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ระยะเวลาในการพักไม่เพียงพอ ส่งผลให้การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานไม่เพียงพอ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพประสบปัญหาในการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า ซึ่งส่งผลให้ความเหนื่อยล้าเฉียบพลันพัฒนาไปสู่ความเหนื่อยล้าจากการทำงานไปเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario, 2010; Winwood et al., 2006)

2.3 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวมสูงกว่าหอผู้ป่วยนอก และมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันสูงกว่าหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน อีกทั้งหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำกว่าหอผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.7) เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยถึง 67.85 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งสูงกว่าชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน ขึ้นเวรก่อนเวลาทำงานเฉลี่ย 17.10 นาทีต่อเวอร์ ลงเวรหลังเวลาทำงานเฉลี่ย 37.71 นาทีต่อเวอร์ ชั่วโมงการนอนหลับสนิท 5.10 ชั่วโมงต่อวัน ระยะเวลาพักระหว่างการทำงาน 41.72 นาทีต่อเวอร์ (ตารางที่ 4.1) อีกทั้งผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษามีความเจ็บป่วยรุนแรง ซับซ้อน มีโรคร่วมมาก ต้องได้รับการรักษาพยาบาลหลายวิธีร่วมกันรวมถึงการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหาย และลดโอกาสเกิดโรคซ้ำซ้อน (สุพัตรา อุปนิสากร & จารุวรรณ บุญรัตน์, 2557) และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ลินดา ซินเทียและมิโล (Scott, Engoren, & Engoren, 2014) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเหนื่อยล้าและไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้

ส่วนความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 แผนก ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.7) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานในรูปแบบที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน ขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก สลับหมุนเวียนกัน ขึ้นเวร เฉลี่ย 31.65 เวรต่อเดือน ส่วนใหญ่ขึ้นเวรมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 63.30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาพักโดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน 33.86 นาทีต่อเวร ระยะเวลาการขึ้นเวรก่อนเวรงานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน 20.34 นาที ระยะเวลาการลงเวรหลังเวรงานเพื่อส่งส่งต่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินการปฏิบัติงานจนสิ้นภารกิจ 36.92 นาที ไม่มีการจับหลับเพื่อพักในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 84.40) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับกรณีขึ้นเวร 2 เวรใน 1 วัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.50) จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิท น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และจำนวนการใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนตั้งแต่สองแก้วต่อวัน และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) (ตารางที่ 4.1) จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพและความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังกับภาระงานและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จากการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ประชากรใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความเจ็บป่วย รุนแรง ซับซ้อนโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้น นโยบายส่งเสริมการส่งออกการบริการสุขภาพที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน (medical hub) (อรุณรัตน์ คันธา, 2557) ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานมากกว่ามาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด (ราชกิจจานุเบกษา, 2548) ส่งผลกระทบให้พยาบาลวิชาชีพจากทุกแผนกเกิดความเหนื่อยล้าและไม่สามารถฟื้นตัวได้จึงนำไปสู่ความเหนื่อยล้าเรื้อรังในที่สุด (Winwood et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเฉินและคณะ (Chen, Davis, Daraiseh, Pan, & Davis, 2014)

2.4 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

จากการสนทนากลุ่ม และจากข้อเสนอแนะในแบบสอบถาม พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับหน่วยงานกลาง ได้แก่

2.4.1 การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับบุคคล จากผลการวิจัยที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ความคิดเห็นไว้ 7 ข้อ ได้แก่ 1) การนอนหลับพักผ่อน 2) การบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ 3) สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน 4) การจัดการเวลาทำงานให้เหมาะสม แลกเวรกันเอง 5) เสริมสร้างความแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย 6) ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และ 7) จัดการกับอารมณ์ ปล่อยวางความเครียด หากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายในวันหยุด เป็นวิธีการจัดการระดับบุคคล เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องรับผิดชอบ

แก้ไขอาการของความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นแก้ไขข้อมูลปัจจัยการทำงาน รูปแบบการทำงานที่เป็นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก สลับหมุนเวียนกัน (ร้อยละ 77.00) ซึ่งรบกวนระบบนาฬิกาชีวิต จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 63.30 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิทในแต่ละวันน้อยกว่า 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 79.40) มีการปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ขาดการออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) และเพื่อให้เกิดการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยการพยายามใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และพร้อมต่อการทำงานในการขึ้นเวรต่อไป สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มว่า “เรารู้สึกเหนื่อยล้าลงเวรไปเราก็จะนอน ในช่วงเวลานอนบางครั้งลงเวรไปได้นอนจริงๆประมาณ 5 ชั่วโมงในช่วงระยะเวลาที่เราพัก 8 ชั่วโมงแต่เราก็ได้นอนจริงๆ แค่ 5 ชั่วโมงแล้วก็ต้องขึ้นมาทำงานต่อ ในช่วงระยะเวลาที่เรานอนถ้าเรามีอาการปวดขามากเราก็เอาหมอนมารองที่ได้เข้าหรือรองที่หลังมันก็พอช่วยได้นะ คือในเพื่อนบางคนนะ เขาก็พยายามออกกำลังกาย คือเขาก็พยายามทำกิจกรรม แต่เราว่านะคือตั้งแต่ขึ้นเวรมาเนี่ย ก็รู้สึกว้าวและก็เลยไม่ได้ไปไหน” (RN2) และสอดคล้องกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association & Registered Nurses’ Association of Ontario, 2010) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดำเนินการและจัดการความเหนื่อยล้าส่วนบุคคลเพื่อความปลอดภัยแก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย

2.4.2 การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับองค์กร(โรงพยาบาล) จากการสนทนากลุ่ม พบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความคิดเห็นเรื่องดังกล่าวไว้ 9 ข้อ ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานเพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม 2) การจัดการกระบวนการทำงานจัดการระบบการรับใหม่ และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 3) การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม 4) การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ 5) การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากความเหนื่อยล้า เพิ่มค่าตอบแทนรวมถึง จัดสวัสดิการอำนวยความสะดวกในการดูแลพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวกรณีเจ็บป่วย 6) ระยะเวลาการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานและวันหยุดที่เพียงพอ 7) การจัดห้องนอนที่เป็นสัดส่วนและเหมาะสมภายในหอผู้ป่วย 8) การจัดสรรทรัพยากรการทำงานให้เพียงพอ และ 9) การไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลนอกงาน

เนื่องจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้งการสร้างรูปแบบ การจัดการกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม การจัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอ การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การจัดเวลาการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานและวันหยุดอย่างเพียงพอ การจัดห้องนอนเป็นสัดส่วนและเหมาะสมในหอผู้ป่วย การจัดสรรทรัพยากรการทำงานให้เพียงพอ และการไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลนอกงาน (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม) ส่งผลในการช่วยลดระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (จามรี ณ บางช้าง, 2562) โดย

ผู้บริหารมีความสำคัญ ในการจัดนโยบาย ที่เกิดจากระบบและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน ผลักดันนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมให้เกิดขึ้นจริง ทั้งในการจัดสรรทรัพยากรและกิจกรรม โครงการ ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนให้เพียงพอ สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มที่พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งให้ความเห็นในประเด็นของการจัดสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรในการพักภายหลังชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานว่า “หากว่าจะต้องทำงานเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะต้องมีห้องพักให้พยาบาลวิชาชีพเพื่อที่จะได้พักเพื่อลดความเหนื่อยล้าหรือตอนป่วย” (2M-44) (RN3) เพื่อการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ควรมีห้องนอนที่เหมาะสมภายในหอผู้ป่วย รวมถึงชั่วโมงการทำงานและเวลาการหยุดพักอย่างเพียงพอที่สอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาลเรื่องนโยบายชั่วโมงการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่พยาบาลวิชาชีพไม่ควรทำงานเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และคำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและตนเองเป็นสำคัญ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2560) อีกทั้งควรมีการจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล (ราชกิจจานุเบกษา, 2548) การสนับสนุนจากองค์กรเรื่องขวัญและกำลังใจเป็นการสร้างแรงจูงใจและลดปัญหาการสูญเสียกำลังคน (อรุณรัตน์ คันธา, 2557) และมีแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Canadian Nurses Association, 2010) ในเรื่อง การสร้างระบบเพื่อป้องกันปัญหาในองค์กร การดูแลสุขภาพส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยจัดตั้งนโยบายและโปรแกรมการจัดการปัญหาดังกล่าว (Hanson, Fahlman, & Lemonde, 2007)

2.4.3 การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับ

ระดับหน่วยงานกลาง (รัฐบาลและองค์กรวิชาชีพ) จากการสนทนากลุ่ม พบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความคิดเห็นเรื่องการจัดการความเหนื่อยล้าระดับหน่วยงานกลางไว้ 7 ข้อ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับกฎหมายแรงงาน 2) รัฐบาลควบคุมมาตรการการจัดการนโยบายให้เป็นรูปธรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ 4) การสร้างแรงจูงใจ ด้วยตำแหน่งในราชการ และเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบ 5) สนับสนุนบัณฑิตความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างยุติธรรม 6) การสนับสนุนการเพิ่มเติมความรู้ในงาน และ 7) องค์กรวิชาชีพพยาบาลสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยแยกประเด็นการอภิปรายในส่วนของรัฐบาลและองค์กรวิชาชีพ ดังนี้

เนื่องจากระดับองค์กรกลาง ทั้งรัฐบาลและองค์กรวิชาชีพเป็นผู้นำที่สำคัญ ในการดูแลสุขภาพส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยจัดตั้งนโยบายและโปรแกรม(Hanson et al., 2007) การสร้างระบบเพื่อป้องกันปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ทั้งในส่วนของนโยบาย การรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาการจัดการแก้ไข ติดตามควบคุมกำกับเรื่องดังกล่าว เพื่อให้เป็นไปตาม ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องนโยบายชั่วโมงการ

ทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2010) ที่จะช่วยลดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่พยาบาลวิชาชีพสะท้อนความคิดเห็นออกมาผ่านการสนทนากลุ่ม อีกทั้งปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการไม่สามารถรักษาคอนให้คงอยู่ในระบบ (กฤษดา แสงดี, 2560) จากการขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน บั่นได้ความก้าวหน้ามีข้อจำกัดที่มาก อีกทั้งระบบการจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน จากขอบเขตการใช้กฎหมายพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมจากการทำงาน พ.ศ.2554 ("กฎหมายความปลอดภัยภายใต้พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554,") ไม่สามารถนำเข้ามาใช้ในระบอบราชการได้ ส่งผลให้มาตรการดังกล่าวจึงไม่ได้รับสำคัญในระบอบราชการมากนัก องค์กรวิชาชีพสนับสนุนงานวิจัยสำหรับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การทำความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพในสายงาน มุ่งเน้นไปที่การผลงานวิชาการที่ระบุเรื่องระบบโรคเป็นหลัก ยังขาดการสนับสนุนงานวิจัยในเรื่องของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยวิกฤต มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานสูงกว่าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำกว่า (ตารางที่ 4.5) และสูงกว่าหออผู้ป่วยนอกและหออผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.7) ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญและเร่งแก้ไขปรับปรุงเพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การดูแลกำกับชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม การจัดให้พยาบาลทำงานตามวิชาชีพในการจัดการปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยเริ่มจากในหออผู้ป่วยวิกฤตเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย เป็นต้น

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับระบบ ดังนั้นผู้เกี่ยวข้อง ทั้งพยาบาลวิชาชีพ องค์กร (โรงพยาบาล) และองค์กรกลาง (รัฐบาลและองค์กรวิชาชีพ) ควรมีการนำแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้า กำหนดเป็นนโยบายลงสู่การปฏิบัติจริง เพื่อลดระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานจากการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างตรงประเด็น

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ในระดับองค์กร(โรงพยาบาล) พยาบาลวิชาชีพทุกแผนกจะมีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน แต่ละเวร แต่ละวัน หรือแต่ละสัปดาห์ และไม่ได้พักจากคนไข้ อย่างเพียงพอ ดังแสดงผลการวิจัยใน (ตารางที่ 4.4) เช่น หลังจากเลิกงาน ฉันทพบจะหมดแรง ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนการพักผ่อนอย่างเพียงพอให้กับพยาบาลวิชาชีพทั้งในระหว่างเวรและลงเวร โดยการจัดห้องพักรับประทานอาหารและห้องนอนที่เป็นสัดส่วนในหอผู้ป่วยเพื่อช่วยในการฟื้นตัวให้กับพยาบาลวิชาชีพผู้บริหารควรส่งเสริมการทำงานโดยลดระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ให้มีความสำคัญ และสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้สะอาด สวยงาม มีพื้นที่ในการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าที่เป็นสัดส่วนทั้งห้องนอนและห้องรับประทานอาหาร และปลอดภัย มีการทบทวนความพร้อมขององค์กร ทั้งด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานที่ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์และน่าเชื่อถือมากขึ้น เช่น การพัฒนารูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

3.2.2 การวิจัยครั้งนี้ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถามและจากการสนทนากลุ่มที่มีผู้ให้ข้อมูลจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรนำไปศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ หรือเชิงการทำนาย สำหรับการจัดลำดับความสำคัญในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น เช่น ชั่วโมงการทำงาน ชั่วโมงการนอนหลับหรือภาระงานกับระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เป็นต้น

3.2.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ดังนั้นควรมีการนำไปศึกษากับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ เช่น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดใกล้เคียง หรือโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฎหมายความปลอดภัยภายใต้พระราชบัญญัติความปลอดภัย (2554). *อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554*
- กระทรวงสาธารณสุข (2559). *ประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข*
- กฤษดา แสงดี (2560). ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและแนวทางการแก้ไข: การจัดการปัจจัยระดับบุคคล *Journal of Nursing, Siam University* 26,(2):456-468.
- กันตพร ยอดไชย, อารีวรรณ อ่วมตานี, และทิพมาส ชินวงศ์. (2550). ภาวะง่วงนอนในพยาบาล
วิชาชีพ : ผลของความเหนื่อยล้า และคุณภาพการนอนหลับ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 30,(2):38-48
- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (2560). Retrieved from โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- จามณี ณ บางช้าง (2562). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์
ประจำบ้าน โรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 64,(1):
61-76.
- ชลธิชา แยมมา. (2556). ปัญหาการนอนหลับความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*,
58,(2):183-196.
- ชูชาติ พ่วงสมจิตร. (2560). การวิจัยเชิงคุณภาพ.ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการบริหาร
การศึกษา* หน้าที่ 1 หน้าที่ 1-55
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพูลสุข หิงคานนท์. (2557). การพัฒนาศักยภาพพระบบบริการการพยาบาล.
ใน *ประมวลสาระชุดวิชา 51703 การพัฒนาศักยภาพพระบบบริการการพยาบาล*.หน้าที่ 7
หน้า 48-75
- ติน ปรัชญพฤทธิ์, บัณฑิต หลิมสกุล, สมพงษ์ อรพินท์, และสมพงษ์ ชูมาก. (2012). *โครงการศึกษา
การจัดระบบบริหารราชการไทย ในประเทศไทย*.
- ทริยา พรรณสุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล,และผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. (2557). การปฏิบัติงานเกิน
เวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร Nursing
Journal* 41,(5): 48-58.
- ดาร์ตัน พานชูวงศ์, และธัญลักษณ์ บรรลิตกุล. (2553). ความเหนื่อยล้าและการจัดการความเหนื่อย
ล้าในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 1-3, 59-71.

- ธิดารัตน์ พานชวงค์ และธัญลักษณ์ บรรลือชิตกุล. (2553) ความเหนื่อยล้าและการจัดการความเหนื่อยล้าในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย* 3,(1-3):59-71.
- นพวรรณ จรัสสุขประเสริฐ. (2550). *อัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- นันทกา สวัสดิพานิช, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2554). การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม:เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณา. *Thai Journal of Nursing Council*, 26,(1):19-19.
- ประกาศสภาการพยาบาล. (2560). นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. (พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528). 11,(1):113-122.
- วันวิสา จงรักษ์และเนตร์ พัฒนยาวิราช. (2559). กระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอุตสาหกรรมถ่านหินในประเทศอินโดนีเซีย. *วารสารวิจัยและพัฒนาโลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์* 11,(1): 113-122.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.
- สสวท. (2551). หนังสือเรียนชีววิทยาทั้งพื้นฐานและเพิ่มเติม ของ สสวท. ตามหลักสูตรแกนกลาง พ.ศ. 2551. บทที่ 5 ระบบย่อยอาหารและการสลายสารอาหารเพื่อให้ได้พลังงาน.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2560). *แนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย* พ.ศ. 2550.
- สุนทรี ศักดิ์ศรี. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้าและสภาพแวดล้อมในการทำงานกับผล การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี*. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.
- สุพัตรา อุปนิสากร, และจากรุวรรณ บุญรัตน์. (2557). การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม: การประยุกต์แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS. *วารสารสภาการพยาบาล* 29,(9):19-30.
- อมรรัตน์ จันโยธา, สุทธิพันธ์ ฉันทันกุล, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์และ สุคนธา ศิริ. (2560). *ศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*. *วารสารพยาบาลทหารบก* 18,166-174.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *Journal of Nursing Science วารสารพยาบาลศาสตร์* 32,(1):81-90.

- Ahsberg, E., Gamberale, F., & Gustafsson, K. (2000). Perceived fatigue after mental work: an experimental evaluation of a fatigue inventory. *Ergonomics* 43,(2): 252-268.
- Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 67,(6):1370-1382.
- Bruner, K., Onchonga, V., Savage, M., & Stevens, T. (2015). Nurse Fatigue: Dangerous for Nurses and Patients. *Ky Nurse* 63,(4):13.
- Canadian Nurses Association. (2010). *Nurse fatigue and patient safety*. Registered Nurses' Association of Ontario.
- Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario. (2010). *Nurse fatigue and patient safety*. Ottawa & Toronto: Canadian Nurses Association & Registered Nurses' Association of Ontario.
- Caruso, C. C., & Condon, M. E. (2006). Night shifts and fatigue: coping skills for the working nurse. *Am J Nurs*, 106,(8):88.
- Certo, S. C., & Certo, S. T. (2013). *Modern management: Concepts and skills*: Pearson Higher Ed.
- Chaiard, J., Deeluea, J., Suksatit, B., Songkham, W., & Inta, N. (2018). Short sleep duration among Thai nurses: Influences on fatigue, daytime sleepiness, and occupational errors. *Journal of occupational health*, 2017-0258-OA.
- Chen, J., Davis, K. G., Daraiseh, N. M., Pan, W., & Davis, L. S. (2014). Fatigue and recovery in 12-hour dayshift hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 22,(5):593-603.
- Cochran, K. R. (2014). *A Measure of Perceived Fatigue among Nurses in Western North Carolina*: Gardner-Webb University.
- Craig, T., & Kakumanu, S. (2002). Chronic fatigue syndrome: evaluation and treatment. *American family physician* 65,(6):1083-1096.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methodes research*.

- Dembe, A. E., Delbos, R., & Erickson, J. B. (2009). Estimates of injury risks for healthcare personnel working night shifts and long hours. *Quality and safety in health care* 18,(5):336-340.
- Gangwisch, J. E., Malaspina, D., Boden-Albala, B., & Heymsfield, S. B. (2005). Inadequate sleep as a risk factor for obesity: analyses of the NHANES I. *Sleep*, 28,(10):1289-1296.
- Hanson, P. G., Fahlman, J., & Lemonde, M. (2007). Quality Worklife-Quality Healthcare Collaborative (QWQHC) ENVIRONMENTAL SCAN. *Can. Found Healthcare Improv* Retrieved from: https://www.gfi-fcass.co/Migrated/PDF/ResearchReports/Commissionedresearch/QWQHC_Scan_e.pdf.
- Hfocus. (2017). สหภาพแรงงานญี่ปุ่นเผยผลสำรวจ พยาบาลญี่ปุ่น 71.7% ‘เหนื่อยล้าอ่อนเพลีย’ เรื้อรัง. *Hfocus*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2017/10/14682>.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Linda D. Scott, Cynthia Arslanian-Engoren, & Milo C. Engoren. (2014). Association of Sleep and Fatigue With Decision Regret Among Critical Care Nurses *American Journal of Critical Care*, 23,(1):13-23.
- Linsey M. Steege, & Barbara Pinekenstein. (2016). Addressing Occupational Fatigue in Nurses A Risk Management Model for Nurse Executives. *THE JOURNAL OF NURSING ADMINISTRATION*, 46,(4):193-200
- Piper, B., Lindsey, A., & Dodd, M. (1987). *Fatigue mechanisms in cancer patients: developing nursing theory*. (Paper presented at the Oncology nursing forum.)
- Probst, I., Spahr, R., Schweickhardt, C., Hunneman, D., & Piper, H. (1986). Carbohydrate and fatty acid metabolism of cultured adult cardiac myocytes. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 250,(5):H853-H860.
- Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K., & Naing, L. (2016). Psychosocial factors, musculoskeletal disorders, and work-related fatigue amongst nurses in Brunei: Structural Equation model approach. *International Emergency Nursing*.
- Ream, E., & Richardson, A. (1996). Fatigue: a concept analysis. *International journal of nursing studies*, 33,(5):519-529.

- Rogers, A. E. (2008). The Effects of Fatigue and Sleepiness on Nurse Performance and Patient Safety. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD).
- Rogers, A. E., Hwang, W.-T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health affairs*, *23*(4):202-212.
- Spiegel, K., Leproult, R., L'Hermite-Balériaux, M., Copinschi, G., Penev, P. D., & Van Cauter, E. (2004). Leptin levels are dependent on sleep duration: relationships with sympathovagal balance, carbohydrate regulation, cortisol, and thyrotropin. *The Journal of clinical endocrinology & metabolism*, *89*(11):5762-5771.
- Steege, L. M., & Pinekenstein, B. (2016). Addressing occupational fatigue in nurses: a risk management model for nurse executives. *Journal of Nursing Administration*, *46*(4):193-200.
- Steege, L. M., Pinekenstein, B. J., Arsenault Knudsen, E., & Rainbow, J. G. (2017). Exploring nurse leader fatigue: a mixed methods study. *J Nurs Manag*, *25*(4):276-286. doi:10.1111/jonm.12464.
- Steege, L. M., Pinekenstein, B. J., Rainbow, J. G., & Arsenault Knudsen, E. (2017). Addressing Occupational Fatigue in Nurses: Current State of Fatigue Risk Management in Hospitals, Part 1. *J Nurs Adm*, *47*(9):426-433. doi:10.1097/NNA.0000000000000509.
- United States Department of Labor, O. S. a. H. A. (2020). Long Work Hours, Extended or Irregular Shifts, and Worker Fatigue. Retrieved from <https://www.osha.gov/SLTC/workerfatigue/hazards.html>.
- World Health Organization, (1999). International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD10) in Occupational Health. Retrieved from http://ocmednop.com/nrhicd/icd/icd_om_detail.php?icd_id=714&back=431.
- _____. (2020). Process of translation and adaptation of instruments. https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.
- Winwood, P. C. (2005). *Manual for the Occupational Fatigue, Exhaustion Recovery scale, (OFER)*. In.

- Winwood, P. C., Winefield, A. H., Dawson, D., & Lushington, K. (2005). Development and validation of a scale to measure work-related fatigue and recovery: the Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47,(6):594-606.
- Winwood, P. C., Winefield, A. H., & Lushington, K. (2006). Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of advanced nursing*, 56,(4):438-449.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*: World Health Organization.
- Yodchai, K., Oumtanee, A., & Chinnawong, T. (2007). Sleepiness in professional nurse: Effects of fatigue and quality of sleep. *Journal of Faculty of Nursing.KKU.*, 30,(2):38-48.
- Yoshitake, H. (1971). Relations between the symptoms and the feeling of fatigue. *Ergonomics*, 14,(1):175-186.

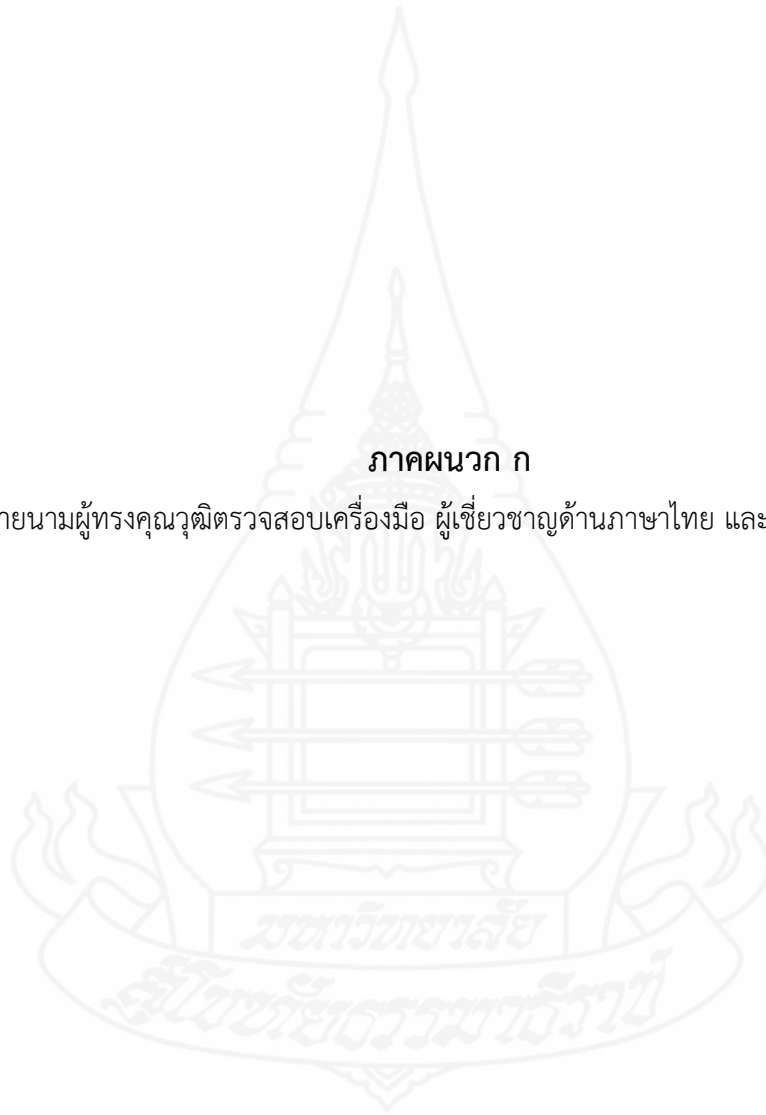


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย และภาษาอังกฤษ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ต้นสังกัด
1.	รองศาสตราจารย์ปราณี ทุไฟเราะ	
2.	พันเอกหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ	คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัย กองทัพบก
3.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
4.	พว.จันทจุฑา รอดพาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา
5.	พว.ศิริพร กิจเลิศตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ต้นสังกัด
1.	อาจารย์กัณฑ์วีร์ เวียงสีมา	สาขาวิชาภาษาวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
2.	อาจารย์รุจิภา ธรรมลักษณ์	สาขาวิชาภาษาวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
3.	อาจารย์เฟื่องลดา ชมชื่น	สาขาวิชาภาษาวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
4.	อาจารย์สนธยา รัตนศักดิ์	สาขาวิชาภาษาวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
46/1 หมู่4 ถ.อุทอง ต.ประตูลี้ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
โทร 035-211888 ต่อ 2318

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการให้รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เลขที่โครงการวิจัย : 031/2561

ผู้วิจัยหลัก : นางเกศินี กิตติบาล

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full Board)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 6 เดือน / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 3 เดือน

เอกสารรับรอง : - โครงการวิจัย/ - แบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ลงนาม.....

(ดร.พญ.ประกายทิพ สุศิลป์รัตน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(นายธีร์รัฐ พงศ์เลิศอารี)

กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 10 ต.ค. 2561

วันหมดอายุ : 9 ต.ค. 2562

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ค

แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย



การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
Occupational Fatigue Management in Professional Nurses at
Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital

เรียน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานจำแนกตามแผนกงาน และศึกษาแนวการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาและจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวพยาบาลวิชาชีพเองและต่อองค์กร

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่าน อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และหยุดตอบได้เมื่อท่านไม่พอใจ หากท่านมีความต้องการข้อมูลในการวิจัยเพิ่มเติม ผู้วิจัยยินดีที่จะให้ข้อมูลทุกประการตามความต้องการของท่าน และขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านที่ตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางเกศินี กิตติบาล

ผู้วิจัย

แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่
(Consent Form)

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ระบุคำนำหน้า).....นามสกุล.....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางเกศินี กิตติบาล หัวหน้าโครงการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข และอื่นๆ (ถ้ามี) จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ร่วม โครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(นางเกศินี กิตติบาล)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....) พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น ๒ ชุด ๑ฉบับให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร 1 ชุด และผู้วิจัย 1 ชุด

ภาคผนวก ง

จดหมายที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือ The Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER)

ตัวอย่างจดหมายขออนุญาตการใช้เครื่องมือจากเจ้าของเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ

จาก ศาสตราจารย์ ดร.ปีเตอร์ ซี วินวูด Professor Dr. Peter C Winwood,

The screenshot shows a Gmail interface in a web browser. The email subject is "May I have your permission to Use Questionnaire Tool". The sender is Kasinee Kittiban (kasinee.kit@gmail.com) and the recipient is Peter C. Winwood (pwinwood@internode.on.net). The email content is in English and requests permission to use the Occupational Fatigue Exhaustion Recovery (OFER 15) Scale for a research study on occupational fatigue management in professional nurses. The sender provides contact information for Kasinee Kittiban, including her address in Nonthaburi, Thailand, and her phone numbers. The email is dated 19 March 2018 at 11:09. The browser's address bar shows the Gmail URL, and the Windows taskbar is visible at the bottom.

May I have your permission to Use Questionnaire Tool

เกศินี กิตติบาน <kasinee.kit@gmail.com>
ถึง pwinwood, peter.winwood

Dear Peter C. Winwood,

My name is Kasinee Kittiban. I am a Master Degree student of School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University. of Thailand. I am working on my research titled "Occupational Fatigue Management in Professional Nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital".

I would like to ask for permission to use the Occupational Fatigue Exhaustion Recovery (OFER 15) Scale in my research study. I would like to use and print your survey under the following conditions:
I will use the surveys only for my research study and will not sell or use it with any compensated or curriculum development activities. I will include the copyright statement on all copies of the instrument.

Your assistance will be appreciative. If you accept of the request, please kindly indicate so by replying to me through e-mail: Kasinee.kit@gmail.com

Best regards,
Kasinee Kittiban
9/9 Chaengwattana Rd., Bangpood Sub-district, Pakkret District,
Nonthaburi, 11120, Thailand.
Tel 66 2504 8036-7
Fax 66 2503 2620
Mobile phone 66-824717919
Email.Kasinee.kit@gmail.com

จดหมายอนุญาตใช้เครื่องมือและบอกเงื่อนไขการใช้เครื่องมือ

The screenshot shows a Gmail email interface. The sender is Peter Winwood (Peter.Winwood@unisa.edu.au) dated 19 Jun 2018 at 17:50. The subject is in Thai: "ตรวจหาภาษา > ไทย > แปลข้อความ". The email content is as follows:

Hello
Many thanks for your kind request.
In which language do you intend to conduct your research ?
I do not charge students for use of the OFER scale in their dissertation work.
However it is necessary to purchase the OFER manual which costs \$US 100
If you wish to proceed please contact me again and I will send an invoice which can be paid through PayPal using any credit card.
Peter Winwood
Sent from my iPhone

On 19 Jun 2018, at 1:39 pm, เกศินี กิตติบาล <kasinee.kit@gmail.com> wrote:

Dear Peter C. Winwood,

My name is Kasinee Kittiban. I am a Master Degree student of School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, of Thailand. I am working on my research titled "Occupational Fatigue Management in Professional Nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital".

The interface also shows a watermark of Sukhothai Thammathirat Open University and a Windows taskbar at the bottom with the time 21:42 on 9/3/2563.

ใบเสร็จรับเงินการจ่ายค่าคู่มือแบบสอบถาม



Peter Winwood
27A Hancock Rd
Vista SA 5091
Australia

Phone number +61 405100065
pwinwood@internode.on.net

INVOICE

Paid

Invoice # 2015-10094
Invoice date 19 Jun 2018
Due date 19 Jun 2018

Amount due
\$0.00

Bill to

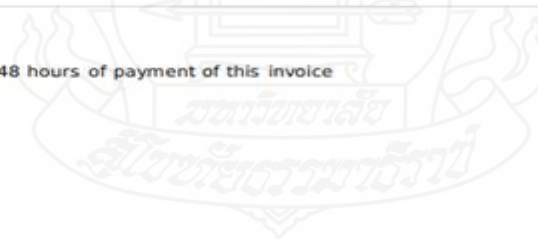
kasinee.kit@gmail.com

Description	Quantity	Price	Amount
OFER 15 Manual (Student)	1	\$100.00	\$100.00
Currency conversion and transfer	1	\$10.00	\$10.00
		Subtotal	\$110.00
		Total	\$110.00

No GST has been charged

Terms and Conditions

The electronic version of the manual will be sent within 48 hours of payment of this invoice



จดหมายแจ้งการนำแบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ฉบับภาษาไทย ไปไว้ในแฟ้มสะสมผลงานของเจ้าของเครื่องมือ

The screenshot displays a Gmail interface with the following details:

- Browser Tabs:** "OFER Manual - kasinee.kit@gmail.com" and "translate - ค้นหาด้วย Google".
- Address Bar:** "mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm0#search/pwinwood%40internode.on.net/FMfcgxwzlcGDGPqSPXhmDtDtlCWdfp".
- Gmail Header:** Search bar contains "pwinwood@internode.on.net".
- Navigation Bar:** "2 จาก 10" (2 of 10), navigation arrows, and settings icon.
- Email 1:**
 - From:** เกศินี กิตติบาล <kasinee.kit@gmail.com>
 - To:** ถึง Peter
 - Date:** 1 ส.ค. 2018 12:31
- Email 2:**
 - From:** pwinwood <pwinwood@internode.on.net>
 - To:** ถึง จิน
 - Date:** 1 ส.ค. 2018 14:20
 - Language:** ภาษาอังกฤษ > ไทย > แปลข้อความ (แปลสำหรับ: อังกฤษ)
 - Body:**

Thank you
When this is added to the list of languages that the OFER has been translated into, the Thai version will be notated as 'Courtesy of Kasinee Kittiben'.
Sent from my iPhone
- Email 3:**
 - From:** เกศินี กิตติบาล <kasinee.kit@gmail.com>
 - To:** ถึง pwinwood
 - Date:** 11 มี.ค. 2019 17:52
 - Body:**

Dear Professor Peter,

Thank you for your kindness to use the OFER without paying for the license. I finish translating it after editor processing and I send you the copy of the Occupational

The Windows taskbar at the bottom shows icons for Internet Explorer, Google Chrome, Microsoft Word, and Adobe Reader. The system tray on the right indicates the language is set to EN, and the time is 21:38 on 9/3/2563.

จดหมายการส่งแบบสอบถามที่มีการ Forward Backward Translate ให้กับเจ้าของแบบสอบถาม

May I have your permission to U: x

mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm0#search/pwinwood%40internode.on.net/LXphbRLrghxkrJmTIhvnDhGBgzmrjzfrnrTgSsVTtL

Gmail pwinwood@internode.on.net

1 จาก 10

เกศินี กิตติบาล <kasinee.kit@gmail.com>
ถึง Peter

Dear Professor Dr. Peter C Winwood

I sent the process of translated OFER 15 into Thai language for you.
I use the same format as it is printed out in the manual , including the scoring key and copyright statement. Thank you very much for your kindness.

Best regards,
Kasinee Kittiban
9/9 Chaengwattana Rd., Bangpood Sub-district, Pakkret District,
Nonthaburi, 11120, Thailand.
Tel 66 2504 8036-7
Fax 66 2503 2620
Mobile phone 66-824717919
Email-Kasinee.kit@gmail.com

ในวันที่ จ. 28 ส.ค. 2019 เวลา 09:31 เกศินี กิตติบาล <kasinee.kit@gmail.com> เขียนว่า:

The Occupational ...

Peter Winwood
Thank you. Can you now send the final translated version (with the scoring key) in the same format as the original. Many thanks Dr Peter Winwood Get Outlook for

ส. 7 มี.ค. 17:59 (2 วันที่ผ่านมา) ☆ ↵ ⋮

ส. 7 มี.ค. 18:05 (2 วันที่ผ่านมา) ☆ >

21:30
9/3/2563

รายละเอียดของแบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ที่มีการ Forward Backward Translate

The Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER)(Winwood, 2005) Chronic Fatigue

Original	Forward 1	Forward 2	Expert panel	Back-translation 1	Back-translation 2	Final Version
1) I often feel I'm 'at the end of my rope' with my work.	1. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึก ว่า “สุดจะทน” กับ งานที่ฉันทำ	1.บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึก ว่า “สุดจะทน”ใน งานที่ฉันทำ	1. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึก ว่า “สุดจะทน” กับ งานที่ฉันทำ	1.I often feel “extremely fed up” with my work.	1.I often feel desperate about my work.	1. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึก ว่า “สุดจะทน” กับ งานที่ฉันทำ
2. I often dread waking up to another day of my work.	2. บ่อยครั้งที่ฉันกลัว การตื่นขึ้นมาทำงาน ของฉันในแต่ละวัน	2.บ่อยครั้งที่ฉันกลัว การตื่นขึ้นมาทำงาน ของฉันในอีกวัน	2. บ่อยครั้งที่ฉันกลัว การตื่นขึ้นมาทำงาน ของฉันในแต่ละวัน	2.I often have a fear of waking up to work on another day.	2.I'm often scared to wake up to work each day	2. บ่อยครั้งที่ฉันกลัว การตื่นขึ้นมาทำงาน ของฉันในแต่ละวัน
3. I often wonder how long I can keep going at my work.	3. บ่อยครั้งที่ฉันมัก รู้สึกว่า ฉันจะทน ทำงานนี้ไปได้นานแค่ไหน	3.บ่อยครั้งที่ฉันมัก รู้สึกว่า ฉันจะคงอยู่ใน งานที่ฉันทำไปได้นานแค่ไหน	3. บ่อยครั้งที่ฉันมัก รู้สึกว่า ฉันจะคงอยู่ ในงานที่ฉันทำไปได้นานแค่ไหน	3.I often ask myself how long I can keep doing my work.	3.I often keep wondering how long I will be able to stand this job.	3. บ่อยครั้งที่ฉันมัก รู้สึกว่า ฉันจะคงอยู่ ในงานที่ฉันทำไปได้นานแค่ไหน
4. I feel that most of the time I'm just “Living to Work.”	4. ฉันรู้สึกว่า “ชีวิตฉัน มีแต่งานกับงาน”	4.ฉันรู้สึกว่า “ชีวิตฉันมีแต่กับงานกับงาน”	4. ฉันรู้สึกว่า “ชีวิตฉันมีแต่งานกับงาน”	4.I feel that most of my time is only “for work”	4.I feel that “my life is only about work” .	4. ฉันรู้สึกว่า “ชีวิตฉันมีแต่งานกับงาน”
5. Too much is expected of me in my work.	5.ฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ	5.ฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ	5.ฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ	5.Too much is expected of me in my work.	5.I was expected too much in my job.	5.ฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ

The Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER)(Winwood, 2005) Acute Fatigue

Original	Forward 1	Forward 2	Expert panel	Back-translation 1	Back-translation 2	Final Version
6. After a work shift I have little energy left.	6. หลังจากเลิกงาน ฉันแทบจะหมดแรง	6.หลังจากเลิกงาน พลังงานชีวิตของฉัน เหลือเพียงเล็กน้อย	6. หลังจากเลิกงาน ฉันแทบจะหมดแรง	6.After work, I have little energy left.	6.After work, I feel extremely exhausted.	6. หลังจากเลิกงาน ฉันแทบจะหมดแรง
7. I usually feel exhausted when I get home from work.	7. ฉันรู้สึกเหนื่อยล้าเมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน	7.ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน	7. ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน	7.When I get home from work, I feel extremely tired.	7.I feel exhausted when I arrive home after work.	7. ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน
8. My work drains my energy completely every day.	8. ในแต่ละวัน ฉันรู้สึกกว่างานที่ฉันทำต้องใช้แรงที่มีทั้งหมด	8.ฉันรู้สึกกว่างานที่ฉันทำได้สลายพลังงานไปจนหมดสิ้น	8. ในแต่ละวัน ฉันรู้สึกกว่างานที่ฉันต้องใช้แรงที่มีทั้งหมด	8.Each day, I feel that my work depletes all of my energy.	8.Each day, I feel that my work takes all of my energy.	8. ในแต่ละวัน ฉันรู้สึกกว่างานที่ฉันต้องใช้แรงที่มีทั้งหมด
9. I usually have lots of energy to give to my family or friends.	9. ฉันยังคงมีแรงมากพอที่จะให้กับเพื่อนและครอบครัว	9.ฉันมีพลังงานมากมายที่จะเอาไว้ใช้กับเพื่อนและครอบครัว	9. ฉันยังคงมีแรงมากพอที่จะให้กับเพื่อนและครอบครัว	9.I still have enough energy for my friends and family.	9.I still have much energy left for my friends and family.	9. ฉันยังคงมีเรี่ยวแรงมากเพียงพอที่จะให้กับครอบครัวและเพื่อน(ปรับ)
10. I usually have plenty of energy left for my hobbies and other activities after I finish work.	10. ฉันยังคงมีแรงมากพอที่จะทำงานอดิเรกและกิจกรรมอื่น ๆ หลังเลิกงาน	10. ฉันมักจะมีพลังงานเหลือเพื่อสำหรับฉัน	10. ฉันยังคงมีแรงมากพอที่จะทำงานอดิเรกและกิจกรรมอื่น ๆ หลังเลิกงาน	10.After work, I still have a lot of energy for my hobbies and other activities.	10.I still have enough energy to have my leisure and do other activities after work.	10. ฉันยังคงมีแรงมากพอที่จะทำงานอดิเรกและกิจกรรมอื่น ๆ หลังเลิกงาน

The Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER)(Winwood, 2005) Intershift Recovery

Original	Forward 1	Forward 2	Expert panel	Back-translation 1	Back-translation 2	Final Version
11. I never have enough time between shifts to recover my energy completely.	11. ฉันไม่มีเวลามากพอที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน	11. ฉันไม่มีเวลาในการฟื้นตัวระหว่างการทำงานมากพอเพื่อกู้คืนพลังงานของฉันให้สมบูรณ์	11. ฉันไม่มีเวลามากพอที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน	11.I don't have enough time to recover from tiredness between work shifts.	11.I don't have enough time to recover myself from tiredness between shifts.	11. ฉันไม่มีเวลามากพอที่จะฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน
12. Even if I'm tired from shift, I'm usually refreshed by the start of the next shift.	12. แม้ว่าฉันจะเหนื่อยกับเวรทำงานที่ผ่านมา แต่ฉันมักจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่าเมื่อเข้าเวรทำงานใหม่เสมอ	12. แม้ว่าฉันจะเหนื่อยกับการเปลี่ยนเวร แต่บ่อยครั้งที่ฉันจะฟื้นตัวได้เมื่อเริ่มต้นทำงานเวรใหม่	12. แม้ว่าฉันจะเหนื่อยกับเวรทำงานที่ผ่านมา แต่ฉันมักจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่าเมื่อเข้าเวรทำงานใหม่เสมอ	12. Even though I am tired from my previous work shift, I always feel fresh as I start my next one.	12. Although I'm tired from the previous shift, I often feel active when starting a new one.	12. แม้ว่าฉันจะเหนื่อยกับเวรทำงานที่ผ่านมา แต่ฉันมักจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่าเมื่อเข้าเวรทำงานใหม่เสมอ
13. I rarely recover my strength fully between shifts.	13. ฉันแทบจะไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อย่างเต็มที่ในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน	13. น้อยครั้งที่ฉันจะฟื้นคืนพลังให้แข็งแรงอย่างเต็มที่ในช่วงระหว่างพักเวร	13. ฉันแทบจะไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อย่างเต็มที่ในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน	13. I rarely recover from my fatigue during work shifts.	13. I'm not almost unable to fully recover during the break between shifts	13. ฉันแทบจะไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อย่างเต็มที่ในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน

Original	Forward 1	Forward 2	Expert panel	Back-translation 1	Back-translation 2	Final Version
14. Recovering from work fatigue between shifts isn't a problem for me.	14. การฟื้นตัวจากความอ่อนล้าจากการทำงาน ระหว่างเวรทำงาน ไม่เป็นปัญหาสำหรับฉัน	14. การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ระหว่างเวรทำงาน ไม่ใช่ปัญหาสำหรับฉัน	14. การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ระหว่างเวรทำงาน ไม่เป็นปัญหาสำหรับฉัน	14.It is not a problem for me to recover from fatigue between work shifts.	14.Recovery from tiredness between shifts is not a problem for me.	14. การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ระหว่างเวรทำงาน <u>ไม่เป็นปัญหาสำหรับฉัน</u>
15. I'm often still feeling fatigued from one shift by the time I start the next one.	15. บ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึกอ่อนล้าจากเวรที่ผ่านมาและยังคงรู้สึกเพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่	15.บ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึกเหนื่อยล้าจากเวรทำงานที่ผ่านมาและยังคงรู้สึกเพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่	15. บ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึกเหนื่อยล้าจากเวรทำงานที่ผ่านมาและยังคงรู้สึกเพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่	15.I often feel tired from my previous work shift and still feel tired to start a new shift.	15.I often feel tired from the previous shift and remain so when starting a new shift.	15. บ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึกเหนื่อยล้าจากเวรทำงานที่ผ่านมาและยังคงรู้สึกเพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่

*กระบวนการแปลและดัดแปลงเครื่องมือ(Process of translation and adaptation of instruments)(WHO, 2020)

*การแปลเครื่องมือเพื่อในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม: เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณา (นันทกา สวัสดิพานิช & สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2554)

จดหมายส่งแบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

May I have your permission to U: x

mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm0#search/pwinwood%40internode.on.net/LXphbRLrghxkrJmTIhnvDhGBgzmrjzfrRnrTgSsVTtL

Gmail pwinwood@internode.on.net

1 จาก 10

เกศินี กิตติณาล <kasinee.kit@gmail.com>
ถึง Peter

7 มี.ค. 2020 18:18 (2 วันที่ผ่านมา)

Dear Professor Dr. Peter C Winwood

I sent the Final Version translated OPER 15 into Thai language for you.
I use the same format as it is printed out in the manual , including the scoring key and copyright statement. Thank you very much for your kindness.

Best regards,
Kasinee Kittiban
9/9 Chaengwattana Rd., Bangpood Sub-district, Pakkret District,
Nonthaburi, 11120, Thailand.
Tel: 66 2504 8036-7
Fax: 66 2503 2620
Mobile phone 66-824717919
[Email:Kasinee.kit@gmail.com](mailto:Email.Kasinee.kit@gmail.com)

ในวันที่ ส. 7 มี.ค. 2020 เวลา 17:59 เกศินี กิตติณาล <kasinee.kit@gmail.com> เขียนว่า:

2 ไฟล์แนบ

Occupational Fati... Occupational Fati...

สวท.ราชภัฏนครราชสีมา

124

21:29 9/3/2563

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างหนังสือที่ใช้ในการวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ป ๑๐-๑๗



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพลู อำเภอป่าแก้ว
 จังหวัดนครสวรรค์ ๓๑๑๒๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ด้วย นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 "การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา" โดยมี
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
 ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าพันเอกหญิงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายสมร
 เฉลยภักดี รองผู้อำนวยการกองการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่
 มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
 เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิชาการทหารแทน
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๒-๔๗๓-๗๕๑๔ (นางเกศินี กิตติบาล)

ที่ ศร ๐๕๒๒.๒๖/๗ ๑๐๓๐



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิติ

ด้วย นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา" โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทพีพร มूलศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิชาการการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ป ๑๐๕๖



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ
เรียน คณบดีคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา

ด้วย นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์กันตวีร์ เวียงลิมา อาจารย์รุจิกา ธรรมลักขมี อาจารย์เฟื่องลดา ชมชื่น และอาจารย์ สนธยา รัตนศักดิ์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๒-๔๗๑-๗๙๑๙ (นางเกศินี กิตติบาล)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ก ๑๐๕๐



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ

เรียน อาจารย์เฟื่องลดา ชมชื่น

ด้วย นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ที่ ศธ 0522.26/ ๑๒๖๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๑๘ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วยนาง เกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานและแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 35 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2504-8096

โทรสาร 0-25032620

โทรศัพท์ 0824717919 (นาง เกศินี กิตติบาล)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยา

ที่ ศธ 0522.26/



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๑๘ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานและแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 35 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มूलศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2504-8096

โทรสาร 0-25032620

โทรศัพท์ 0824717919 (นาง เกศินี กิตติบาล)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ ๑๔๗๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาล
วิชาชีพ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบ
ประเมินความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion
Recovery (OFER ๑๕) Scale ซึ่งผ่านการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับ
ภาษาต่างประเทศอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ Professor Dr. Peter C Winwood
ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒๖๔ คน และส่วนที่ ๒ ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดย
วิธีการทำสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยแนวคำถาม เรื่อง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการ
จัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๖-๑๒ คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะ
ได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๒๔๗๑๗๙๑๙ (นาง เกศินี กิตติบาล)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๐๕๗๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕๖๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ด้วย นางเกศินี กิตติบาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบประเมินความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน Occupational Fatigue Exhaustion Recovery (OFER ๑๕) Scale ซึ่งผ่านการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาต่างประเทศอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ Professor Dr. Peter C Winwood ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒๖๔ คน และส่วนที่ ๒ ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีการทำสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยแนวคำถาม เรื่อง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๖-๑๒ คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐๔-๘๐๙๖
โทรสาร ๐-๒๕๕๐๓-๒๖๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๒๔๗๑๗๙๑๙ (นาง เกศินี กิตติบาล)

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ



แบบสอบถาม เรื่อง ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า
จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงหรือทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
 - อื่น.....
4. ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี.....เดือน
5.
6.
7.
8.
9.

ตอนที่ 2 วัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งเป็นแบบสอบถาม
มาตรฐาน ตามแนวคิดของ Professor Dr. Peter C Winwood

<u>Occupational Fatigue Exhaustion Recovery (OFER) Scale</u>							
แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ข้อคำถามเหล่านี้ เกี่ยวกับประสบการณ์ ความเหนื่อยล้า และความเครียดของท่านที่เกิดขึ้นในที่ทำงานและที่บ้าน ตลอดระยะเวลาสองถึงสามเดือนที่ผ่านมา							
โปรดวงกลมตัวเลขเพื่อแสดงระดับความคิดเห็นของท่านตั้งแต่ 0 ถึง 6 (“ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”)							
ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่แน่ใจหรือเฉยๆ	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกที่ “สุดจะทน” กับงานที่ฉันทำ	0	1	2	3	4	5	6
2. บ่อยครั้งที่ฉันกลัวการตื่นขึ้นมาทำงานของฉันในแต่ละวัน	0	1	2	3	4	5	6
3. บ่อยครั้งที่ฉันมักรู้สึกที่ฉันจะคงอยู่ในงานที่ฉันทำไปได้นานแค่ไหน	0	1	2	3	4	5	6
4.	0	1	2	3	4	5	6
5.	0	1	2	3	4	5	6
6.	0	1	2	3	4	5	6
7.	0	1	2	3	4	5	6
8.	0	1	2	3	4	5	6
9.	0	1	2	3	4	5	6
10.	0	1	2	3	4	5	6
11.	0	1	2	3	4	5	6
12.	0	1	2	3	4	5	6
13.	0	1	2	3	4	5	6
14.	0	1	2	3	4	5	6
15.	0	1	2	3	4	5	6

การให้คะแนนจากแบบประเมินวัดความเหนื่อยล้า การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale :OFER 15) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งข้อคำถามในการวัดผลออกเป็น 3 ส่วน โดยในแบบสอบถาม ข้อ 1-5 เป็นข้อคำถามเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง (OFER-CF) ข้อ 6-10 เป็นข้อคำถามเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน (OFER-AF) และ ข้อ 11-15 เป็นข้อคำถามเรื่องการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (OFER-IR) ในข้อที่ 9,10,11,13 และ 15 ต้องปรับการให้คะแนนตรงข้ามกับข้ออื่นๆ คือจาก 0 จนถึง 6 ปรับเป็น 6 จนถึง 0 โดยมีการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ข้อ 1-5 OFER-CF = ข้อคำถามเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าเรื้อรัง

ข้อ 6-10 OFER-AF = ข้อคำถามเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน

ข้อ 11-15 OFER-IR = ข้อคำถามเรื่องการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า

วิธีการคำนวณ โดยกำหนดคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานให้ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนน ซึ่งสามารถใช้งานวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ตามปกติ

ค่าคะแนนความเหนื่อยล้าเรื้อรัง = (บวกคะแนน ข้อที่ 1-5)/30X100

ค่าคะแนนความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน = (บวกคะแนน ข้อที่ 6-10)/30 X100:

ค่าคะแนนการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า = (บวกคะแนน ข้อที่ 11-15)/30 X 100.

คะแนนที่วัดได้ตั้งแต่ 0-100 คะแนน เป็นระดับของความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยคะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่สูงขึ้น สามารถแบ่งคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานเป็น 5 ระดับ คือ “ ต่ำมาก, ต่ำ , ปานกลาง, สูงและสูงมาก ” ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (Winwood, 2005)

ค่าเฉลี่ย	ระดับ
80.01-100.00	สูงมาก
60.01-80.00	สูง
40.01-60.00	ปานกลาง
20.01-40.00	ต่ำ
0.00-20.00	ต่ำมาก

ภาคผนวก ช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม



แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

งานวิจัยเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 2 กลุ่มโดยกลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนความสุขในการทำงานสูงที่สุด 8 คนแรก กลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีคะแนนความสุขในการทำงานต่ำสุด 8 คนสุดท้าย มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ

1. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุรินทร์
2. แนวทางการสร้างความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุรินทร์

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมการ

1.1 เตรียมแนวคำถาม สำหรับการสนทนากลุ่มเป็นคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและทบทวนวรรณกรรม จากตำรา และงานวิจัย เรื่องการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อแก้ไขและปรับปรุงเนื้อหา นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องภายในของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

1.2 ฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3 การเตรียมเนื้อหา โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจในประเด็นที่เข้าศึกษาอย่างชัดเจน

1.4 การเตรียมตัวและอุปกรณ์ นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมความพร้อมโดยทำการศึกษาประเด็นที่ศึกษาให้ชัดเจน ศึกษาข้อมูลของผู้ร่วมสนทนา เตรียมอุปกรณ์ สำหรับการบันทึกข้อมูล ซึ่งได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงและสมุดบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับเครื่องมือเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว

1.5 การเตรียมสถานที่ สถานที่สำหรับการสนทนากลุ่มเป็นห้องประชุมขนาดกลาง ชั้น 5 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่มีความเหมาะสมด้านบรรยากาศการประชุม ที่ไม่พลุกพล่าน สามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่ให้เข้ามอองการสนทนาได้

1.6 การเตรียมผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ที่มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นตัวแทนจากหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุมและตรงกับบริบทขององค์กร

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้ 1.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในแผนกหอผู้ป่วยนอก 2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในแผนกหอผู้ป่วยใน 3.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในแผนกหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวนทั้งสิ้น 9 คน เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่

ลำดับ	รหัส	อายุ (ปี)	อายุงาน (ปี)	แผนกงาน
1	RN1	40	19	หอผู้ป่วยใน
2	RN2	28	6	หอผู้ป่วยวิกฤต
3	RN3	53	31	หอผู้ป่วยนอก
4	RN4	53	32	หอผู้ป่วยวิกฤต
5	RN5	40	19	หอผู้ป่วยใน
6	RN6	32	5	หอผู้ป่วยใน
7	RN7	50	28	หอผู้ป่วยวิกฤต
8	RN8	30	7	หอผู้ป่วยวิกฤต
9	RN9	33	9	หอผู้ป่วยใน

2. ดำเนินการสนทนากลุ่ม

ก่อนที่จะดำเนินการสนทนา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวงสนทนาพบกัน รับประทานอาหารว่าง เครื่องดื่ม เพื่อสร้างความผ่อนคลาย พูดคุยบรรยากาศทั่วไป จากนั้นนักวิจัยจึงเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่มตามลำดับ ดังนี้

2.1 เริ่มสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการเริ่มสนทนากลุ่ม และนำตนเอง กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

2.2 ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาบนเครื่องบันทึกเสียง และบอกข้อมูลการพิทักษ์การพิทักษ์สิทธิการสนทนาของผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูล โดยขอให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2.3 บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา และผู้ร่วมสนทนา

2.4 ให้ผู้ร่วมสนทนาแนะนำตนเองต่อกลุ่ม

2.5 ใช้คำถามนำก่อนเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ เชื่อมโยงการสนทนาเข้าสู่แนวคำถามตามลำดับ โดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (เครื่องมือวิจัย ตอนที่ 3) โดยผู้ดำเนินการสนทนาสังเกตปฏิกิริยา ผู้ร่วมสนทนา รับฟัง ซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึกการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์(ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2560)

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม
โครงการวิจัย เรื่องการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
1.เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	<p>คำถามหลัก</p> <p>ท่านมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานหรือไม่อย่างไร</p> <p>คำถามรอง</p> <p>1.1.เกี่ยวกับร่างกาย ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างไรบ้าง</p>	<p>1.1. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกายจะมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นเป็นผลให้ต้องดึงพลังงานสำรองที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ทำให้มีอาการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า อ่อนเพลีย • หน้าซีด ขาดความสดชื่น • อาการแสดงมี หาว เปลือกตาหนัก ขี้ตา คล้อยหลับ ศีรษะตก การนอนหลับที่ไม่เหมาะสม ("ผลอหลับในระยะเวลายาว") • ลดการประสานงานระหว่างมือกับตา • เชื่องซึม งุ่มง่าม การเคลื่อนไหวร่างกายช้า • ลดประสิทธิภาพและทักษะ • เหนื่อยขณะพูด • ปวดหลัง ไหล่แข็ง แขนขาไม่มีแรง หรือมีอาการสั่นชา ตามปลายมือ • ปวดเมื่อยลำตัว ตาพร่า หนังตากระตุก • ปวดศีรษะ หรือมีอาการมึนงง • กระจายน้ำ • เกิดความรู้สึกว่าร่างกายไม่มีแรง หรือความแข็งแรงของร่างกายลดลงไปจนถึงหมดแรง • อาการความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นทันที 	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<p>และไม่เกิน 6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • อาการความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 	
	<p>คำถามหลัก</p> <p>ท่านมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานหรือไม่อย่างไร</p> <p>คำถามรอง</p> <p>1.2 เกี่ยวกับจิตใจ/อารมณ์ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างไรบ้าง</p>	<p>1.2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านจิตใจและอารมณ์ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างไรบ้าง</p> <p>ความเหนื่อยล้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ดังนี้</p> <p>ในด้านจิตใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีความวิตกกังวล • ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง • หงุดหงิด • อารมณ์ไม่มั่นคงไม่สนใจสิ่งแวดล้อม • ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงเกิดความขัดแย้ง • มีภาวะซึมเศร้า • ความอดทนลดลง • เกิดความรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต • เกิดความเบื่อหน่ายเชิงซ้ำ • ขาดความกระตือรือร้น • หลงลืม ไม่มีสมาธิ • ขาดแรงจูงใจในการทำงาน • เวลาตอบสนองที่ลดลง • ลดประสิทธิภาพและทักษะ • มีความยากลำบากในการมุ่งมั่นความตั้งใจ • หมดความสนใจ • จดจำสิ่งต่างๆได้ยาก 	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<ul style="list-style-type: none"> • การสื่อสารอย่างไม่เหมาะสม • การไม่คาดหวัง • ข้อผิดพลาดของการมีส่วนร่วม • ข้อผิดพลาดของการละเลย <p>ด้านอารมณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • รู้สึกเหมือน "อยากอยู่คนเดียว" • ความรู้สึก "ท้อแท้ หมดแรง" • อยากอยู่ เงียบๆสงบหรือถอนตัวออกไปกว่าปกติ • รู้สึกเฉื่อยชา มีอาการเหนื่อยล้าจากการทำงาน • อาการความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นทันทีและไม่เกิน 6 เดือน • อาการความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 	
<p>2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา</p>	<p>คำถามหลัก</p> <p>ท่านมีวิธีจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้อย่างไร</p> <p>คำถามรอง</p> <p>2.1 จัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับตัวบุคคลอย่างไร</p>	<p>2.1 การจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับตัวบุคคล</p> <p>ความเหนื่อยล้าเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน <p>คำแนะนำระดับบุคคลพยาบาลมีบทบาทและความรับผิดชอบอย่างมืออาชีพในการบรรเทาและจัดการความเหนื่อยล้าของตนเองเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบต่ออย่างมืออาชีพในการดำเนินจัดการความเหนื่อยล้าส่วนบุคคลเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย (CNA, 2008)</p> <p>1. พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้ที่จะรับรู้</p>	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<p>และตระหนักถึงสัญญาณอาการและการตอบสนองต่อความเหนื่อยล้าส่วนบุคคล</p> <p>2. พยาบาลวิชาชีพเข้าใจและทำงานภายใต้นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยภายในองค์กรและภายในความคาดหวังของการปฏิบัติวิชาชีพ</p> <p>3. พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในการบรรเทาและจัดการความเหนื่อยล้าขณะทำงาน รวมถึงการใช้แนวทางแบบมืออาชีพในการปฏิเสธการมอบหมายงาน เมื่อตัดสินใจที่จะทำงานเป็นกะพิเศษ หรือเมื่อวางแผนงานหรือกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามภาระหน้าที่รักษาจริยธรรมของตน เตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการทำงาน</p> <p>4. พยาบาลทำงานตามแนวปฏิบัติขอสมาคมวิชาชีพสหภาพการพยาบาลและหน่วยงานกำกับดูแลสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ด้วยวิธีปฏิบัติที่ปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน</p> <p>5. พยาบาลสนับสนุนนโยบายขั้นตอนและโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสถานที่ทำงาน</p>	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
	<p>คำถามหลัก</p> <p>ท่านมีวิธีจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้อย่างไร</p> <p>คำถามรอง</p> <p>2.2 ท่านคิดว่าวิธีจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับองค์กรควรทำอย่างไร</p>	<p>2.2 การจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความเหนื่อยล้าเรื้อรัง • ความเหนื่อยล้าเฉียบพลันองค์กร <p>ด้านการดูแลสุขภาพส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยจัดตั้งนโยบายและโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้า</p> <p>(Quality Worklife-Quality Healthcare Collaborative [QWQHC], 2007, p. 29)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดแนวทางปฏิบัติและนโยบายการจัดตารางเวลาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ 2) พัฒนาระบบการเพื่อบันทึกความเหนื่อยล้าในสถานที่ทำงานและความสัมพันธ์กับการทำงานล่วงเวลา ชั่วโมงทำงานสูงสุดต่อวันและต่อสัปดาห์เวลาโทรและข้อมูลเกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดของผู้ป่วยระดับการรักษาพนักงานและผลการสรรหา 3) พัฒนานโยบายที่ให้เวลาและพื้นที่สำหรับ ช่วงเวลาพักอาหารและอื่นๆ โครงการส่งเสริม สุขภาพเพื่อสุขอนามัยการนอนหลับ 4) ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหารในการรับรู้และจัดการความเหนื่อยล้าของตนเองและอื่น ๆ เพื่อรวมถึงการทำความเข้าใจศาสตร์แห่งการนอนหลับ 	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<p>ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า และการถูกรบกวนสมดุลของร่างกาย</p> <p>5) จัดให้องค์กรด้านการดูแลสุขภาพ มีอุปกรณ์การนอนหลับเพื่อช่วยให้พยาบาลลดจำนวนลงการหยุดชะงักของพวกเขา circadian ในช่วงทำงาน เวรเย็น และกลางคืน การพัฒนาวิชาชีพ กำหนดหลักสูตรการศึกษา ให้มีหัวข้อการให้ความรู้ ข้อมูลผลกระทบของความเหนื่อยล้าต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรู้จักใช้เวลาอย่างเพียงพอในการดูแลตนเองและสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทางการพยาบาลรวมอยู่ในหลักสูตรคลินิก ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความเหนื่อยล้าต่องานการพยาบาล และชั่วโมงการดูแลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพและวิธีการจัดการด้านการพยาบาลนี้เป็นอาชีพ สหภาพการพยาบาลทำงานเพื่อลดความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>1) เสริมความปลอดภัยในการจัดตารางเวลาโดย จำกัด เวลาทำงานของพยาบาล (1) ในหนึ่งวันถึง 12 ชั่วโมงรวมการเปลี่ยนมือออกและเวลาโทรและ (2) ในช่วง 7 วันหนึ่งถึง 48 ชั่วโมงรวมเวลาที่โทร</p> <p>2.2.2 ส่งเสริมทางเลือกประเภทกะและความยาวของพยาบาลใน</p>	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<p>สถานพยาบาลทุกแห่งภายในปรัชญาของความต่อเนื่องของการดูแลและผู้ดูแลและสร้างงานที่มีสุขภาพดีและปลอดภัยสภาพแวดล้อมที่ใช้หลักการจังหวะ circadian เพื่อกำหนดเวลา</p> <p>2) ผู้ให้การสนับสนุนสำหรับการทบทวนการใช้งานกะ 12 ชั่วโมงในการตั้งค่าการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวางเพื่อแนะนำการเปลี่ยนความยาวที่เอื้อต่อการความปลอดภัยของผู้ป่วยและความสมดุลของชีวิตการทำงาน</p> <p>3) ติดตั้งแคมเปญสาธารณะเกี่ยวกับสภาพการทำงานของพยาบาลที่สะท้อนถึงปัญหาของภาระงานชั่วโมงต่อวันและต่อสัปดาห์ - รวมถึงการโทรและการทำงานล่วงเวลาข้อกำหนด - และความสัมพันธ์ของปัญหาดังกล่าวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย</p>	
	<p>คำถามหลัก</p> <p>ท่านมีวิธีจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้อย่างไร</p> <p>คำถามรอง</p> <p>2.3 ท่านคิดว่าวิธีจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับระบบควรทำอย่างไร</p>	<p>2.3 การจัดการกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานระดับระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความเหนื่อยล้าเรื้อรัง • ความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน <p>1) รัฐบาลทุกระดับให้การสนับสนุนเงินทุนที่เพียงพอเพื่อป้องกันการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยเนื่องจากระดับความเหนื่อยล้าของพนักงานเพิ่มขึ้นทำให้รุนแรงขึ้นเนื่องจากปริมาณงานที่มากเกินไปการขาดแคลนพนักงาน</p>	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<p>และการไม่ตั้งใจเพื่อความปลอดภัยของแรงงาน เงินทุนดังกล่าวจะสนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพ (RNs) เพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและไม่เสถียรได้อย่างปลอดภัย • ดำเนินการรับประกันว่าบัณฑิตจบใหม่มีงานทำทุกคน • พยาบาลประจำในทุกหน่วยงาน ได้รับการดูแลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณภาพของการดูแล ความพึงพอใจและการคงอยู่ของพยาบาลในระบบ • การแก้ปัญหาทรัพยากรมนุษย์อื่นๆ เพื่อกำจัดการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ จากการทำงานทดแทนของทรัพยากรมนุษย์ในด้านอื่นๆ <p>2) รัฐบาลให้เงินทุนเพื่อเพิ่มนักเรียนพยาบาลเพื่อให้แน่ใจว่ามีเพียงพอผ่านกลยุทธ์ด้านการจัดการกำลังคน มุ่งเน้นการขยายจำนวนคณะ เพิ่มการผลิตพยาบาล เพิ่มที่นั่งทางการศึกษาให้โอกาสในการบรรจุเข้ารับราชการและปฏิเสธข้อสัญญาที่ทำให้เกิดการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>3) กลุ่มวิจัยสนับสนุนการวิจัยใหม่</p>	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<p>เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความ เหนื่อยล้าของพยาบาลและการ ทำงานกำหนดการพักอย่างเพียงพอ และพักผ่อนและความปลอดภัยของ ผู้ป่วยที่จะดำเนินการในการตั้งค่า ทั้งหมดในซึ่งพยาบาลทำงาน</p> <p>4) ผู้นำด้านความปลอดภัยและการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยแห่งชาติได้รวม ประเด็นความอ่อนล้าของพยาบาลใน ประเทศวาระความปลอดภัยของ ผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพอย่างปลอดภัยและ กลยุทธ์ในการสร้างวัฒนธรรมความ ปลอดภัยจะต้องรวมถึงการบรรเทา และการจัดการความเหนื่อยล้าเป็น องค์ประกอบสำคัญ</p> <p>5) หน่วยงานที่ได้รับการรับรอง สำรวจการพัฒนามาตรฐานนโยบาย สำหรับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่ ลดและจัดการความเหนื่อยล้าของ พนักงาน</p> <p>6) สมาคมการพยาบาลและสหภาพ การพยาบาลร่วมมือกันเพื่อ พัฒนาการสนับสนุนที่สอดคล้องและ วาระนโยบายที่รวมความเหนื่อยล้า เป็นปัจจัยในระดับชาติระดับจังหวัด และระดับเขต ระดับที่กำหนด เป้าหมายไปยังองค์กรรัฐบาล สาธารณะด้านการดูแลสุขภาพและ วาระการประชุมดังกล่าวมุ่งเน้น</p>	

วัตถุประสงค์การวิจัย	คำถามหลัก/รอง	คำตอบ	หมายเหตุ
		<p>เกี่ยวกับการสร้างและยั่งยืนสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีสุขภาพดี (Griffin และคณะ, 2006) สำหรับพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ</p> <p>7) สมาคมพยาบาลสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลและปัจจัยสาเหตุและผลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยความพึงพอใจของพยาบาลและการคงอยู่และการผลิตพยาบาลเพื่อกระจายสู่พื้นที่ทุกระดับของประชาชน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเกี่ยวกับการบรรเทาและการจัดการความเหนื่อยล้าในการพยาบาล</p> <p>8) หน่วยงานกำกับดูแลการพยาบาลรับทราบปัญหาของความเหนื่อยล้าของพยาบาลในกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อฝึกปฏิบัติและรับผิดชอบในการจัดการสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ</p>	

3. สรุปการสนทนากลุ่ม

1. เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล
2. กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ยืนยันถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มที่นำไปสู่การพัฒนาการบริหารการพยาบาลในเรื่องของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มอบของสมนาคุณและปิดการสนทนากลุ่ม
3. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2560)



ภาคผนวก ซ

ตัวอย่างข้อมูลที่ไ้จากการสนทนากลุ่ม



ตารางการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา วันที่ 5 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00 – 15.00 น.

1. ท่านมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร

บรรทัดที่	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษาจำแนกเป็นรายด้าน
1	1.1 เกี่ยวกับร่างกายท่านรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างไรบ้าง	} P01 หมดปลั่ง	1.12 เกิดความรู้สึกว่าร่างกายไม่มีแรงหรือความแข็งแรงของร่างกายลดลง
2	RN1 :แล้วแต่เป็นบางวันบางวันถ้ามีเวรเยอะก็ไปต้อไม่ไหวกลับมาที่		
3	สลบเลยเพราะว่าจะต้องมาขึ้นเวรดึกต่อ แต่ถ้าวันนี้ไม่มีกิจกรรม	} 1M-01การได้พักหลังลง	การจัดการระดับบุคคล
4	อะไรมากภาระงานไม่เยอะ ไม่ได้มีเวรต่ออะไรอย่างนี้ก็อาจจะไปต้อ		
5	ได้ คือกลับมาได้พักอย่างนี้ก็ยังไปต้อได้ แต่ถ้าเกิดว่าขึ้นมาต่อเวรดึกมันขึ้นอยู่กับเวรด้วย		
6	RN2 :เกี่ยวกับร่างกายในบางครั้งลงเวรไปก็มีอาการปวดน่องปวด	} P02 มีอาการปวดน่อง P03 ปวดไหล่ P04 ปวดตรงเอว P05 ปวดหลัง ปวดมาก	1.8 ปวดหลัง ไหล่แข็ง แขนขาไม่มีแรงหรือมีอาการสั่นชา ตามปลายมือ
7	หลังปวดไหล่ ปวดตรงเอวไปหมดเลย เพราะว่าต้องยกคนไข้และใน		
8	วันที่ภาระงานเยอะ ไหนจะต้องยกไหนจะต้อง Treatment ปวด		
9	มากโดยเฉพาะหลังส่วนล่าง ตั้งแต่เอวลงไปจนถึงสะโพก บางวันที่		
10	เรายกคนไข้เยอะแล้วภาระงานเยอะแล้วเรา เราต้องเร่งรีบและคิด		
11	อยู่ตลอดเวลา เสร็จจอนี้เราต้องทำอย่างนี้เราต้องทำอันนี้ต่อ คิด	ตั้งแต่เอวจนถึงสะโพก	

บรรทัดที่	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษาจำแนกเป็นรายด้าน
12	ตลอดต่อเนื่องตลอดต้องทำให้ทันเวลา คิดล่วงหน้าตลอดไม่ได้หยุด	P06 ประสิทธิภาพของ ร่างกายตอบสนองช้าลง	1.6 ลดประสิทธิภาพและทักษะ
13	ต้องทำให้ทันเวลา งานที่ทำมันเร่งรีบ การคิดตลอดการทำตลอด มัน		
14	ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และประสิทธิภาพของร่างกายทำให้		
15	ตอบสนองช้าลง ร่างกายในบางครั้งก็ไม่ช้าลงแต่ว่าจะต้องเลือก ทำงานที่จำเป็นก่อน		



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางเกศินี กิตติบาล
วัน เดือน ปีเกิด	21 มิถุนายน 2529
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

