

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง



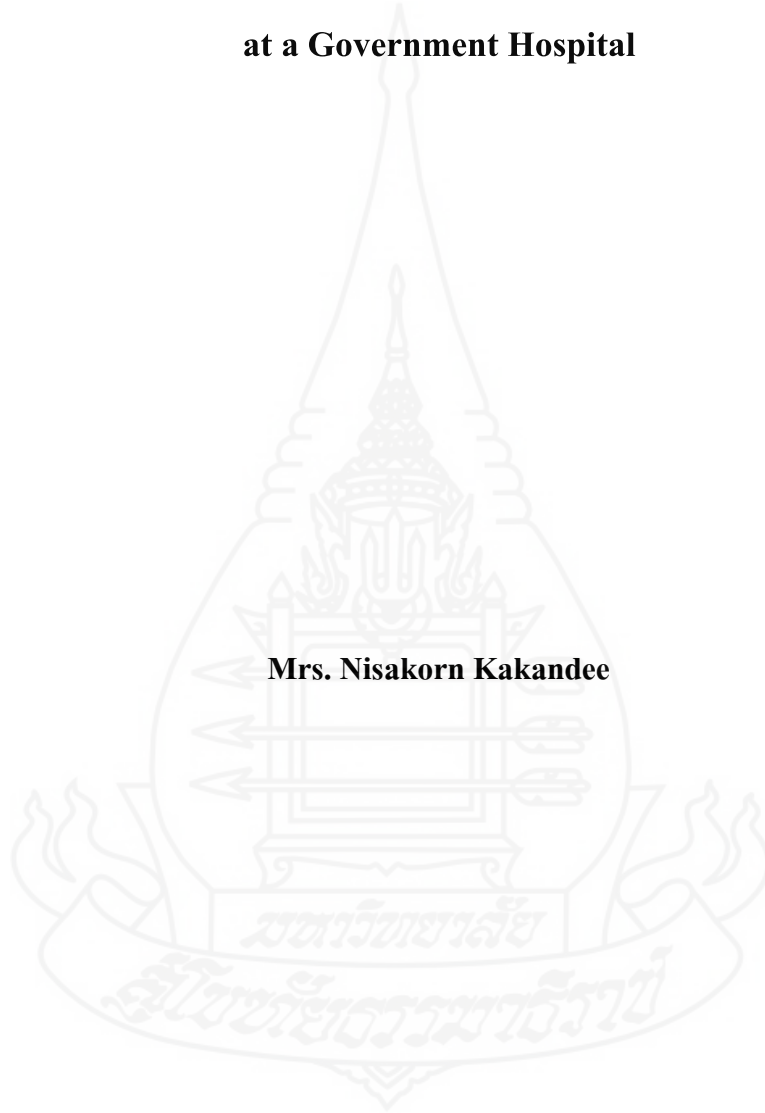
นางนิศากร กะการดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Job Burnout of Generation Y Professional Nurses
at a Government Hospital**

Mrs. Nisakorn Kakandee



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

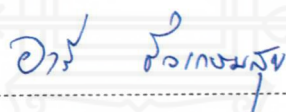
2018


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรนซ์หน่วย
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง
ชื่อและนามสกุล นางนิสากร กะการดี
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.สายสมร เกลยกิตติ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัย นางนิศากร กะการดี รหัสนักศึกษา 2585100296 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (2) รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง 2) เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวาย จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน และ 3) แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวาย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวาย แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มตอบแบบ สอบถามจำนวน 112 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และ 2) กลุ่มที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 14 คนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และ(2) แนวทางการสนทนากลุ่ม เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์หาความเที่ยงได้เท่ากับ 0.8-1.0 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวายโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลและการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับน้อย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ภาระงานมากเกินไป อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ การทำงานเกินเกณฑ์มาตรฐานการทำงานที่กำหนด หัวหน้าหรือผู้ป่วยขาดความเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนได้ยาก และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ 2) พยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวายทั้งหน่วยงานพิเศษ และแผนกผู้ป่วยในมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชันวายแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ การลดภาระงานเอกสาร การจัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ การจัดเรียงลำดับความเร่งด่วนของงาน การทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา การเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือให้เพียงพอ การเพิ่มเงินค่าตอบแทนให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีภาระงานมากกว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการคิดบวก

คำสำคัญ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ เจนเนอร์ชันวาย โรงพยาบาลรัฐ

Thesis title: Job Burnout of Generations Y Professional Nurses at a Government Hospital

Researcher: Mrs.Nisakorn Kakandee; **ID:** 2585100296; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing

Administration); **Thesis advisers;** (1) Dr.Aree Cheevakasemsook, Associate Professor, (2) Dr.Duangkamol

Traiwichitkhun, Associate Professor; **Academic year:** 2018

Abstract

The purposes of this mixed-methods research were: 1) to investigate job burnout and its related factors of generation Y professional nurses at a government hospital, 2) to compare job burnout among generation Y professional nurses classified by departments, and 3) to explore a guideline for their job burnout management.

The samples comprised 2 groups: 1) one hundred and twelve nurses who answered questionnaires and were selected by systematic random sampling, and 2) fourteen nurses who attended focus group discussion and were selected by purposive sampling. Research tools which were done for content validity with 0.8-1.0 included: 1) a job burnout questionnaire and 2) a question guideline for focus group discussion with reliability 0.94. Research data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results showed as follows. 1) Generation Y professional nurses rated their job burnout overall at the low level. With itemized scores, emotional exhaustion dimension was at the moderate level; while, depersonalization and decreased occupational accomplishment dimensions were at the low level. 2) Generation Y professional nurses of special unit groups and the Inpatient unit significantly rated their job burnout higher than the Outpatient department at the level .05. 3) Related factors of their job burnout included work overload, staff nurse shortage, working beyond the standard criteria, head nurses' lack of understanding staff, difficulty of exchanging shifts, and insufficient equipment. Finally, 4) the guideline for their job burnout management comprised documentation workload reduction, providing sufficient nursing staffing, setting job priority, working quicker to beat times, increasing communication channels with supervisors, adequate supply management, additional remuneration for personnel with more workload, good relationship among colleagues, and positive thinking.

Keywords: Job Burnout, Professional Nurse, Generation Y, Government Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ซึ่งความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่เป็นแบบอย่างที่ดีของลูกศิษย์ทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน และการดำเนินชีวิต และเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำชี้แนะแนวทางรวมทั้งแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเป็นห่วงและเอาใจใส่ คอยให้กำลังใจ ให้พลัง ห่วงใยและเอื้ออาทรผู้วิจัยด้วยดีเรื่อยมา ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงเป็นไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหางานวิจัย การทำสนทนากลุ่ม ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุลและรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยโดยใช้สถิติขั้นสูง

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ พันเอกหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งกรุณาแนะนำข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์และโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ที่อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์หาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือต่างๆตลอดการศึกษาที่ผ่านมาเป็นอย่างสูง ขอขอบคุณ นายแพทย์ชลพรรษ ตั้งบุตรวงศ์ คุณเพ็ญจันทร์ วันแสน และคุณสายใจ คงพานิชที่เสียสละเวลาช่วยเหลือชี้แนะในการค้นคว้า การทบทวนวรรณกรรม การคำนวณสถิติ การสนทนากลุ่มและครอบครัวที่ส่งเสริมให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้คุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้สำหรับทุกๆท่านที่กล่าวมาข้างต้น

นิศากร กะการดี

มีนาคม 2562

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Job Burnout)	8
ความหมายลักษณะของคนเจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y)	20
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ระดับตติยภูมิ	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของพยาบาลวิชาชีพพยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง	49
ตอนที่ 2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและ ภาพรวม	51

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวน 3 กลุ่ม	53
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ของความเหนื่อยหน่ายในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จากการ สนทนากลุ่ม.....	54
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย จากการสนทนากลุ่ม.....	67
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
สรุปการวิจัย	76
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	87
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	89
ข จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	91
ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	94
ง เครื่องมือการวิจัย.....	106
จ ข้อมูลการสนทนากลุ่ม.....	117
ประวัติผู้วิจัย	137

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (จากการสุ่ม) ในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง.....	32
ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย จำแนก 3 แผนกที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง.....	33
ตารางที่ 3.3 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม.....	34
ตารางที่ 3.4 การปรับเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาจากการตัดแปลงเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน.....	38
ตารางที่ 3.5 จำนวนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในแต่ละแผนกโรงพยาบาลบุรีรัมย์.....	39
ตารางที่ 3.6 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ใช้เก็บจริง.....	40
ตารางที่ 3.7 จำนวนแบบสอบถามและการตอบกลับ.....	42
ตารางที่ 3.8 การให้รหัส (Coding) หรือการทำดัชนีข้อมูล (Indexing).....	46
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=112 คน).....	49
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม.....	50
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกเป็นรายข้อ (n=112).....	51
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	53
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งเป็นรายคู่ Bonferroni.....	53
ตารางที่ 4.6 กลุ่มสนทนาที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูง (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย).....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.7 กลุ่มสนทนาที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ (เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก).....	55
ตารางที่ 4.8 ผลการสนทนาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเนเรชั่นวาย กลุ่ม ที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงและกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อย หน่ายในการทำงานต่ำ/ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่.....	56
ตารางที่ 4.9 ผลการสนทนา/ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่และปัจจัยที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนา กลุ่ม.....	62



ฉ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	3



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเหนื่อยหน่ายเป็นอาการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อความเครียดเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดความอ่อนเพลีย ล้า ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ล้มเหลว คุณค่าทางสังคมลดลง (Maslach, 2003) เมื่อพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพ เช่น มีความคับข้องใจ มีทัศนคติทางลบ ไม่พึงพอใจ ไม่สนใจงาน ให้บริการไม่มีคุณภาพ (Mc Connell, 1982) เป็นต้น อาจส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับงานและเพื่อนร่วมงานเช่น แยกตัว ซึมเศร้า ไม่อยากทำงานหรืออยากลาออก (Muldary, 1983) อาจมีอาการทางจิตจนถึงขั้นฆ่าตัวตายและไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ (Mc Connell, 1982) จะเห็นว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานส่งผลกระทบต่อวิชาชีพโดยรวม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเงินเนอเรชั่นวัย ซึ่งมั่นใจในตัวเองสูง (Brunetto, Wharton,& Shackloc , 2011) มีความสามารถด้านเทคโนโลยี มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี มักจะเป็นคนเลือกงาน (เมทินี สิริสาร, 2554) คิดว่าถ้างานทำให้เครียดหรือทุกข์ใจ อาจนำไปสู่การลาออกจากอาชีพได้ (Jamison, et al, 2013) ด้วยเหตุนี้ จึงมีการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวัย ในโรงพยาบาลรัฐแห่งนี้

ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (บุญเอื้อ โจว, 2553; ชิดรัตน์ พานชวงค์, 2553; บุญธิดา เทือกสุบรรณ, 2550; Siying Wu,et.al., 2007) และมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น พยาบาลมีภาระงานมากขึ้น ต้องทำงานมากถึง 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (เรวดี เสรีจกิจ, 2557) และผู้ป่วยมีความคาดหวังในบริการการรักษาพยาบาลสูงขึ้น (บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, และนพพร โลหเจริญวนิช, 2556) มีการแข่งขันคุณภาพบริการ การประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามข้อกำหนด นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบว่า มีการฟ้องร้องที่มสุขภาพมากขึ้นทางสื่อสังคมออนไลน์ ในขณะที่พยาบาลขาดแคลนหรือไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนของผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ผลักดันให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและการทำงานมากกว่าที่เคยเป็นมาดังกล่าว

ส่งผลให้เกิดความกดดัน ความเครียดร่วมกับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ผ่านมา การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งที่เป็นการสำรวจ และความสัมพันธ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2528 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับปานกลาง (ลักษณะ อินทร์กลีบ, 2528; จินตนา ญาติบรรทุง, 2529; บุญเอื้อ โจว, 2553) และในต่างประเทศตั้งแต่ ค.ศ.1970 มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานที่มากเกินไปกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Freudenberg, 1970; Mc Connell, 1982; Muldary, 1983; Esther R. Greenglass, 2001) พบว่า ภาระงานที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ นอกจากนี้มีการวิจัยเชิงคุณภาพบางส่วน ตัวอย่างเช่น มีการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยการสนทนากลุ่ม (นัยนา แสงทอง, 2555) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับปานกลาง เป็นต้น จะเห็นว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมากมายพอสมควร แต่อย่างไรก็ตาม ในช่วง พ.ศ. 2558-2562 การศึกษาความเหนื่อยหน่ายมักศึกษาในลักษณะสำรวจ ความสัมพันธ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับความรู้เรื่องนี้ เป็นเชิงปริมาณและมีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องนี้เป็นเชิงลึกมากขึ้นยังมีจำนวนน้อย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งซึ่งยังไม่มีการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายมาก่อนเป็นต้น

โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ มีขนาด 832 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาพยาบาลภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง และส่งต่อเพื่อการรักษารับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 1: 7-8 เตียง (ศัลยกรรม)มีพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย จำนวนมากเกินร้อยละ 50 และเป็นพยาบาลประจำการมากที่สุด มีอัตราการลาออกและการย้ายหน่วยงานปี 2559 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 1.34) มีการขอย้ายแผนก ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 65 คน (ร้อยละ 8.71) ปี พ.ศ. 2561 พยาบาลวิชาชีพ ลาออกจำนวน 9 คน และมีแนวโน้มลาออกหรือย้ายงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะช่วงอายุ 25-29 ปี ซึ่งเป็นช่วงเจนเนอเรชั่นวาย มีการย้ายงานมากที่สุด (กฤษดา แสวงดี, 2009) และมีความภักดีต่อองค์กรค่อนข้างน้อย ทำให้ชอบเปลี่ยนงานอยู่บ่อย (Brunetto, 2011) ไม่ทนทำงานโดยไม่เห็น โอกาสก้าวหน้า (สุนทรฯ เชื้อบ้านเกาะ, 2558) จากการสอบถามพยาบาลที่ย้ายหน่วยงานจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายพบว่าที่เดิมมี ผู้ป่วยจำนวนมาก ภาระงานมาก อัตราค่าจ้างพยาบาลไม่เพียงพอ บางคนมีความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชาและค่าตอบแทนน้อยกว่า จากสถานการณ์นี้ พยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย จึงมีโอกาส

เกิดความเหนื่อยในการทำงานได้สูงกว่าผู้อื่นและยังไม่มีการศึกษาการวิจัยในโรงพยาบาลรัฐแห่งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจเนอเรชั่นวาย แบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) เพื่อหาแนวทางป้องกัน แก้ไขและลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจเนอเรชั่นวายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจเนอเรชั่นวายโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน
- 2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ใช้กรอบแนวคิดแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory: MBI, 1986) ของ แมสแลช และแจ็กสัน (Maslach & Jackson, 1986) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2) ด้านการลดความเป็น

บุคคล และ 3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล เนื่องจากเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายในผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการ และสอดคล้องกับบริบทของวิชาชีพพยาบาล และนำกรอบแนวคิดของพ็อตเตอร์ (Potter, 2005) มาใช้เป็นแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เนื่องจากประยุกต์ใช้ได้ง่ายและใกล้เคียงกับบริบทของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods research) เป็นแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการวิจัยหลักเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 746 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัลที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันจำนวน 112 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัลที่ร่วมสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 คือผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเรียงตามลำดับต่ำสุด 7 คนแรก กลุ่มที่ 2 คือผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด 7 คนสุดท้ายรวมเป็น 14 คนได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา คือความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัลที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนเมษายน 2561 ถึง เดือนกรกฎาคม 2561

5. นิยามศัพท์เฉพาะ ในการวิจัย

5.1 พยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยหรือเทียบเท่าหรือผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูงจากวิทยาลัยพยาบาล ที่สภากาชาดพยาบาลรับรองและได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ ที่ยังใช้ประโยชน์ได้ ไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุซึ่งเกิดในปี พ.ศ. 2523-2543 อายุ 23-37 ปีและมีประสบการณ์ใน

การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปตามหอผู้ป่วยแผนกหน่วยงานพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

5.2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Job Burnout) หมายถึง อาการอ่อนล้าซึ่งเกิดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินนอกระชั้นหาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และส่งผลทำให้สูญเสียการควบคุมตัวเอง สูญเสียสัมพันธภาพที่ีระหว่างบุคคล และมีทัศนคติทางลบต่องานและเพื่อนร่วมงาน ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของ เมสแลช และแจ๊คสัน (1986) มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

5.2.1 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รู้สึกอ่อนล้าทางด้านร่างกายและจิตใจ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง จิตใจห่อเหี่ยว คับข้องใจหมดกำลังใจไม่มีแรงจูงใจในการทำงานหรือการดำเนินชีวิต ขาดความสามารถ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และไม่สามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้

5.2.2 ด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกในทางลบต่อผู้อื่นที่เป็นเพื่อนร่วมงานและต่องานที่รับผิดชอบ ขาดความเห็นใจไม่สนใจในงาน ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

5.2.3 ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Decreased Occupational Accomplishment) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเองด้อยความสามารถ สิ้นเปลว สูญเสียการนับถือตัวเอง รู้สึกผิด ตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตนเอง ไม่มั่นใจหรือวิตกกังวลกลัวว่าอาจเกิดความผิดพลาดในการทำงาน

5.3 โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง หมายถึง สถานบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ในหน่วยบริการภาครัฐ มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 500 เตียงขึ้นไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับตติยภูมิและปฐมภูมิ ร่วมผลิตและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ตามบทบาทหน้าที่ ที่ให้บริการตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะ โรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

6.1 ด้านปฏิบัติการ ผู้นำทางการพยาบาล ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาและป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ในพยาบาลวิชาชีพทุกรุ่นอายุในการ สร้างขวัญกำลังใจให้การสนับสนุน คอยช่วยเหลือบุคลากร เพื่อลดการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

6.2 ด้านวิชาการ ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย สำหรับผู้ที่สนใจ

6.3 ด้านนโยบาย สำหรับผู้บริหารด้านการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การสร้างไว้ซึ่งบุคลากร ในระดับองค์กร ทำอย่างไรให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ไม่ย้ายไปอยู่หน่วยงานอื่นหรือไม่คิดที่จะลาออกจากงาน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินออเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร ตำราต่างๆ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีของความเหนื่อยหน่าย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยและมีการสรุปสาระที่สำคัญ ดังนี้

1. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.1 ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.2 กลไกการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.3 ระยะของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.4 ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.5 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
 - 1.8 การประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามแบบวัด MBI
 - 1.9 แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
2. ความหมายของเงินออเรชั่นวาย
 - 2.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพเงินออเรชั่นวาย
 - 2.2 ลักษณะพยาบาลเงินออเรชั่นวาย
3. โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.2 วิสัยทัศน์และพันธกิจ
 - 3.3 ประเด็นยุทธศาสตร์
 - 3.4 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล
 - 3.5 การบริหารอัตรากำลังของฝ่ายการพยาบาล
 - 3.6 การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Job Burnout)

1.1 ความหมายความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีการใช้คำระหว่าง ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Job Burnout) Cambridge Dictionary (2554) ได้ให้คำจำกัดความไม่แตกต่างกัน ดังนี้

1. Burnout meaning; ความรู้สึกเหนื่อยล้า มักเกิดจากการทำงานที่หนักเกินไป หรือเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงาน เป็นความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ

2. Job Burnout meaning ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นสภาวะที่พนักงาน รู้สึกเครียดเป็นเวลานาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถนำไปสู่การลดประสิทธิภาพการทำงาน ของพนักงาน

แมสแลช (Maslach, 2000) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นอาการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อภาวะเครียดเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความอ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย รู้สึกว่าตนเองทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ล้มเหลว ทำให้คุณค่าทางสังคมของตนเองลดลง ผลที่เกิดจากความเหนื่อยหน่าย จะมีความรู้สึกอ่อนล้าทั้งร่างกายและจิตใจ บางคนถึงกับต้องลาออกจากงาน

พ็อตเตอร์ (Potter, 2005) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือการที่บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานลดลง และมีความรู้สึกว่างงานทุกอย่าง ยุ่งยากไปหมด โดยมีสัญญาณเตือน คือ มีอารมณ์ที่เป็นลบ เก็บกดจากการทำงาน มีความรู้สึกคับข้องใจ มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ชอบทำตัวห่างเหินหรือแยกตัวอยู่ตามลำพัง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่มี ความหมาย อาจมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมด้วย และอาจหันไปใช้ยาเสพติด ขาดแรงบันดาลใจ สูบบุหรี่ยา และดื่มสุรา เพื่อแก้ไข้ปัญหา

เมโย คลินิก สตาฟ (Mayo Clinic Staff, 2015) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นความเครียดในงานที่บุคคลไม่ตระหนัก และไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตใจ อารมณ์ และอาการอ่อนล้าทางร่างกาย ร่วมกับความรู้สึกหมดหวัง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นความรู้สึกอิดหนาระอาใจ หมดความพอใจ เบื่อหน่าย เอือมระอา เซ็ง ท้อถอยและไม่สนใจสิ่งต่างๆ

โดยสรุป ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน หมายถึง อาการอ่อนล้า ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของบุคคล ซึ่งเกิดจากการทำงาน ทำให้สูญเสียการควบคุมตัวเอง สูญเสีย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมีทัศนคติทางลบต่องานและเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

1.2 กลไกการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

พ็อตเตอร์ (Potter, 2005) ได้อธิบายว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นกลุ่มอาการของการใช้ชีวิตของตัวเองอย่างไร้ประโยชน์ หมดหวัง รู้สึกผิด ไม่มีสัมพันธภาพและเก็บกด มีอารมณ์ที่เป็นลบ มีปัญหาสุขภาพ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ได้ใช้ความรู้ในการขับเคลื่อนการทำงาน ความเหนื่อยหน่าย จะทำลายหลายสิ่งหลายอย่าง ร่วมกับการเกิดเหตุการณ์การที่ตนเองควบคุมสิ่งต่างๆ ไม่ได้ ตัวอย่างเช่น การตื่นสายมาทำงานไม่ทันเวลา การเจ็บป่วยไม่สบายทำให้ผิคนัดบอย จนทำให้เกิดความกดดันและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา ถ้ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเรื้อรังจะมีปัญหาด้านจิตใจ หมดกำลังใจ สุดท่าย ถ้ามีอาการมากก็จะทำให้ไม่สามารถทำงานได้เลย

1.3 ระยะของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แมคคอนเนล (Mc Connell, 1982) แบ่งอาการและอาการแสดงออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่
 ระยะที่หนึ่ง รู้สึกท้อแท้ใจ เช่น ไม่อยากตื่นไปทำงานตอนเช้า มีอาการอ่อนเพลีย หมดแรง เหนื่อย ปวดศีรษะ มาทำงานสาย หรือขาดงานบอย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง รู้สึกนอนไม่หลับ อยากย้าย หรืออยากลาออกจากงาน อาการเหล่านี้ สามารถแก้ไขได้ ด้วยการพักผ่อน หรือหยุดงานชั่วคราว
 ระยะที่สอง ถ้าไม่สามารถปรับตัวหรือไม่ได้รับการแก้ไขในระยะที่หนึ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางลบต่องานและผู้ร่วมงาน อาจมีอาการทางจิต หันไปพึ่งพาเหล้า บุหรี่หรือยาระงับประสาท ส่งผลให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ระยะที่สาม ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ในระยะที่สอง อาการจะรุนแรงมากขึ้น เช่น ไม่ตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ไม่มีเป้าหมายในการทำงาน ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่มีการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่เห็นใจและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ถ้าจัดการความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและสองได้ ก็จะสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ แต่ถ้าไม่สามารถจัดการได้เป็นระยะเวลานาน และอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมๆ ก็จะกลับมามีอาการ เหล่านี้ อีก ระยะสุดท้ายอาจมีอาการทางจิตจนถึงขั้นฆ่าตัวตายและไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้

1.4 ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

มีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของแต่ละคน และสภาพแวดล้อมของบุคคล นั้น

แมสแลชและเจ็คสัน (1986) มีการแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายได้ 3 ระดับ ดังนี้
 1. ระดับต่ำ ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในระดับนี้ จะมีคะแนนความรู้สึกท้อแท้ใจและความรู้สึกถูกลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่มีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

2. ระดับปานกลาง ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายในระดับนี้ มักพบว่ามีความเครียดเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ในระดับปานกลาง

3. ระดับสูง ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้ จะมีความเครียดความรู้สึกที่ท้อแท้ใจและความรู้สึกถูกลดความเป็นบุคคลสูงและมีความเครียดด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

แมคคอนเนล (Mc Connell, 1981) ได้สร้างแบบทดสอบระดับความเหนื่อยหน่ายที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง (Your Burnout Index) โดยจำแนกจากระยะเวลา ความถี่และความรุนแรงของการเกิดความเหนื่อยหน่ายทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ดังนี้

1. ระยะเวลาของการเกิดความเหนื่อยหน่าย (How Long) โดยแบ่งออกเป็นทุก 1 เดือน ทุก 6 เดือน ทุก 1 ปี หรือหลายปีจึงจะเกิดครั้งหนึ่ง

2. ความถี่ของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย (How Often) โดยแบ่งเป็นทุก 1 ปี ทุก 1 เดือน ทุก 1 สัปดาห์ หรือเกิดสม่ำเสมอตลอดเวลา

3. ความรุนแรงของการเกิดอาการเหนื่อยหน่าย (How Intense) โดยแบ่งเป็นเล็กน้อย ปานกลาง ถึงขั้นรุนแรง

โดยสรุป ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกที่ท้อแท้ใจ ความรู้สึกถูกลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล แบ่งได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูงและสามารถตรวจสอบระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ด้วยตนเอง จากระยะเวลา ความถี่ และความรุนแรงของการเกิดความเหนื่อยหน่ายทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม

1.5 อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แมคคอนเนล (Mc Connell, 1982) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการ ที่มีอาการแสดงทั้งร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมได้แก่ มีความรู้สึกที่ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ มีความรู้สึกถูกลดความเป็นบุคคล มีทัศนคติทางลบต่องานและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นผลจากความเครียดในการทำงาน

มัลดารี (Muldary, 1983) ได้ศึกษาและแบ่งอาการและอาการแสดงออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย จะมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้าไม่อยากตื่นจากที่นอน มีปัญหาระบบต่างๆ เช่น เป็นหวัดบ่อย มีท้องอืด ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดตามกล้ามเนื้อและปวดหลัง ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคลดลง น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร มีอาการมือเท้าเย็น เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่มีจุดหมาย เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกและทัศนคติไปในทางลบ เช่น สับสน มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ อารมณ์เสถียร ความสามารถในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจลดลง ไม่มีสมาธิในการทำงาน มีความคิดขัดแย้ง ขาดความสนใจผู้อื่น ปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ มองสิ่งต่างๆ ในด้านลบ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่องาน และต่อผู้รับบริการ คิดว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากความเห็นแก่ตัว ชอบเยาะเย้ยผู้อื่น รู้สึกว่าอยากลาออกจากงาน

3. ด้านพฤติกรรม มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เหมือนเป็นเพียงวัตถุ ชอบจับผิดและตำหนิผู้อื่น พยายามปกป้องตนเอง คุณภาพของงานลดลง มักมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นบ่อยๆ หลีกเลียงงาน เช่น มาทำงานสายแต่กลับเร็ว ชอบหายตัวไประหว่างเวลาทำงาน พักรับประทานกาแฟ อาหารว่างบ่อยและใช้เวลาพักนาน มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างทั้งด้านครอบครัว ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย บางครั้งหันไปพึ่งพาเหล้า บุหรี่ ยาอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท หรือเกิดความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย

จากอาการแสดงดังกล่าวสรุปได้ว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีอาการแสดงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย เช่นอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เจ็บป่วยบ่อย ด้านจิตใจ เช่นมีทัศนคติทางลบต่อตนเองและผู้อื่น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจได้และด้านการแสดงออกต่อผู้อื่นเสมือนไม่มีชีวิตจิตใจ เป็นต้นซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน

1.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เริ่มตั้งแต่ ปี ค.ศ.1970 เป็นต้นมา และมีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน อย่างต่อเนื่องมาเรื่อยๆ ซึ่งจะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานดังต่อไปนี้

1.6.1 แนวคิดของ ฟรอยเดนเบิร์ก (Freudenberg, 1970)

ฟรอยเดนเบิร์ก เป็นจิตแพทย์ชาวเยอรมัน ได้ริเริ่มแนวความคิดของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จากการศึกษากระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้รับบริการเป็นรายกรณี จากประสบการณ์ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาสมัครซึ่งเปิดคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนผู้ยากไร้ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผลจากการทำงานหนักเกือบตลอดทั้งวัน และไม่มีเวลาหยุดพักผ่อน ทำให้ ฟรอยเดนเบิร์กเกิดกลุ่มอาการของความเหนื่อยหน่ายขึ้นในช่วงแรกๆ และยังไม่ทราบว่า อาการเหล่านี้คืออะไร และเกิดขึ้นได้อย่างไร เขาจำต้องหยุดพักงานชั่วคราว เมื่อสามารถกลับเข้ามาทำงานได้อีกครั้ง จึงได้เริ่มบันทึกเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยการบันทึกเสียงลงในเทปคาสเซ็ททุกวัน เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปที่เกิดขึ้น ทำให้ได้พบกับปรากฏการณ์ใหม่ที่สำคัญ จากนั้นจึงได้รวบรวมเนื้อหาโดยเน้นความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เครียด เขียนลงในวารสาร ฟรอยเดนเบิร์ก และริเชลสัน (Freudenberg & Richelson, 1980) หนังสือพิมพ์ ตลอดจนจัดให้มีการเผยแพร่ทางโทรทัศน์ และวิทยุกระจายเสียงในนิวยอร์ก

1.6.2 แนวคิดของ แมสแลช (Maslach, 1973)

แมสแลช เป็นนักจิตวิทยาสังคมและอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเบอร์กลีย์ แคลิฟอร์เนีย ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ในเชิงจิตวิทยาสังคมซึ่งได้รับอิทธิพลจากงานวิจัยของ ซิมบาร์โด (Zimbardo, 1970) เกี่ยวกับเรื่องการเมืองบุคคลเสมือนเป็นวัตถุและการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น โดยแมสแลช ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลจำนวนมากที่ประกอบอาชีพบริการที่หลากหลาย และศึกษาถึงสาเหตุ อาการและการรักษาความเหนื่อยหน่าย ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงานรวมถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเครียดในการทำงานและเขียน ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อย

หน้าย เช่น ทฤษฎีหลายมิติของความเหนื่อยหน่าย (A Multidimensional Theory of Burnout) ในหนังสือ THEORIES OF ORGANIZATIONAL STRESS ซึ่งเขียนโดย CARY L. COOPER (2000) กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีรายละเอียด ดังนี้

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน หมายถึง การตอบสนองความเครียดจากงานของบุคคล ที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานและเรื้อรัง ทำให้รู้สึกเย็นชา แยกตัวออกจากงานและสังคม รู้สึกทำงานไม่มีประสิทธิภาพและล้มเหลว ทำให้เกิดความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) เป็นความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotionally overextended) และใช้พลังทางใจ (Emotional resources) จนหมดสิ้น สาเหตุของความอ่อนล้าเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจาก การทำงานมากเกินไป (Work overload) และจากการที่บุคคลมีความขัดแย้งในงาน การที่บุคคลเหนื่อยมากๆ จากการใช้พลังงานจนหมด ทำให้บุคคลไม่มีพลังที่จะพบปะผู้อื่นและไม่สามารถเผชิญสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในแต่ละวันได้

2) การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) เป็นการตอบสนองทางลบ และรู้สึกเย็นชา หรือแยกตัวจากผู้อื่น ไม่มีความใฝ่ฝัน (loss of idealism) ความรู้สึกเหล่านี้ จะนำไปสู่ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) และมีการป้องกันตนเองในระยะเริ่มแรกทั้งสองอาการนี้ถือว่าเป็นการป้องกันการเกิดความกังวลใจ การที่บุคคลมีการแยกตัวจากผู้อื่นจะทำให้เกิดความรู้สึกถูกลดความเป็นมนุษย์หรือความเป็นบุคคลของตนเอง ซึ่งการลดความเป็นบุคคลเป็นความเหนื่อยหน่ายด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Decreased Occupational Accomplishment) เป็นความรู้สึกว่า ตนเองมีสมรรถนะและผลผลิตจากงานลดลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ที่ลดลงนี้จะสัมพันธ์กับ โรคซึมเศร้าและการไร้ความสามารถในการเผชิญ (Inability to cope) กับความต้องการต่างๆ ที่เกี่ยวกับงาน ซึ่งจะนำไปสู่การขาดการสนับสนุนของสังคม (Social support) และโอกาสที่จะพัฒนาตนเองในวิชาชีพและอาจส่งผลให้ตัดสินใจล้มเหลวได้

1.6.3 แนวคิดของ พ็อตเตอร์ (Potter, 2005)

พ็อตเตอร์ กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นกลุ่มอาการของบุคคลที่ทำงาน ปราศจากจิตวิญญาณ ไม่กระตือรือร้น ขาดแรงจูงใจ มักเกิดในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการ ที่ทำงานหนักและทรมานในงาน อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การมีชีวิตหรือความตาย เช่น พยาบาล ตำรวจ ที่ปรึกษา ทหาร กัปตันเรือ ศัลยแพทย์หัวใจ จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง ซึ่งพ็อตเตอร์ (2005) คิดต่อมาจากแมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach&Jackson, 1986) เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายว่า มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ไม่ใช่โรคประสาทหรือความพิการแต่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการขาดแรงจูงใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และการเอาชนะการทำงานที่ดีมักจะมีการตั้งเป้าหมาย เช่นถ้าสำเร็จจะได้รับรางวัลหรือ โบนัส ก็จะเกิดความพึงพอใจ พ็อตเตอร์

กล่าวถึงสาเหตุความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไว้ ดังนี้

- 1) เมื่อมีการถูกลงโทษ (Punishment) หรือถูกตำหนิบ่อยๆ จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้
- 2) การพยายามทำงานแข่งกับเวลา (Timing of wins) เช่น ถ้าทำงานประสบความสำเร็จยิ่งเร็วเท่าไรยิ่งมีพลัง แต่ถ้าทำงานประสบความสำเร็จช้าก็จะมีพลังหมดแรงและการทำงานที่ล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนด ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้
- 3) การสูญเสียการควบคุมอารมณ์ตนเองและสิ่งต่างๆ (Feelings of control) ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้
- 4) ความรู้สึกด้านอารมณ์ที่เป็นลบ (Negative Emotions) เริ่มจากการมีความคับข้องใจ ความโกรธ ความวิตกกังวล รู้สึกผิด ท้อถอยและสิ้นหวัง การขาดแรงจูงใจ ซึ่งเป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าบุคคลยังอยู่ในวงจรเดิม ซ้ำๆ เรื้อรัง ความคิดทางด้านลบจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สุดท้ายจะกลายเป็นห่อเหี่ยว สิ้นหวัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้
 - (1) ความคับข้องใจ (Frustration) จากการที่ชีวิตเต็มไปด้วยปัญหาและอุปสรรค ทำให้ไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการ กระตุ้นให้เกิดความคับข้องใจ ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาให้หมดไปได้ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและล้มเหลวในตนเอง
 - (2) ความห่อเหี่ยวและสิ้นหวัง (Depression and Despair) มีแนวโน้มที่จะตำหนิตัวเองขาดความนับถือตนเองเป็นผลมาจากปัญหาการทำงาน ถ้าไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรืออารมณ์ที่เป็นลบได้ จะเกิดความอ่อนเพลียทางจิตใจและอาจจะมีการใช้ยาระงับประสาท เหล้า บุหรี่ กาแฟช่วยลดอาการห่อเหี่ยว ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานเสื่อมลง รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ขาดความกระตือรือร้น ทำงานแบบไม่มีจุดหมาย
 - (3) ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relationships) บุคลิกลักษณะของคนที่มีอารมณ์เป็นลบ จะชี้แจงจุดหงุดหงิด มักจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นยาก และจะมีปฏิกิริยาที่รุนแรงต่อความเหนื่อยหน่าย การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานจะยากขึ้น การถดถอยด้านอารมณ์นี้ เมื่อบุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง ซึ่งหลายคนที่ต้องการความช่วยเหลือก็เข้าไม่ถึง
 - (4) การขาดแรงจูงใจ (Diminished Motivation) จะมีความอดทนต่อปัญหาและความทุกข์ยากน้อย และมีปัญหาทางสุขภาพ การตกเป็นเหยื่ออารมณ์ของความเหนื่อยหน่าย ทำให้หมดสภาพลง คุณภาพและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ร่างกายเสื่อมโทรม เหล่านี้จะ เป็นระยะเครียดเรื้อรัง โรคเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ปวดหัว ปวดหลัง อาการนอนไม่หลับจะมีมากขึ้น จะอ่อนเพลียและหมดแรงตามมา

โดยสรุป จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย ดังกล่าวพบว่านักวิจัยส่วนใหญ่กล่าวถึงในลักษณะที่คล้ายคลึงกันว่าเป็นความอ่อนล้าทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ไม่ใช่โรคประสาทหรือความพิการ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรืออยู่ในสภาพเดิมเป็นเวลานาน จะเกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

1.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ตามแนวคิดของแมสแลช (Maslach, 1982) ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานออกเป็น 2 ประการดังนี้

1.7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual aspect) เกิดจากตนเอง ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน บุคลิกภาพส่วนบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่างๆในการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **เพศ (Sex)** ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สามารถเกิดได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะงานและลักษณะของแต่ละบุคคล

2) **อายุ (Age)** เป็นสิ่งสะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคล ทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อย จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกท้อแท้ใจและด้านการลดความเป็นบุคคล สูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ผู้ที่มีอายุมาก มักพบเจอประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักใช้ชีวิต มองชีวิตได้กว้างไกล ลึกซึ้งขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และจะมีความเหนื่อยหน่ายในด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แอนน์, โจเซป, และ ไดแอน (Anne, Josept and Diane, 1981) อายุและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน โดยพยาบาลที่มีอายุมากขึ้น จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยลง คริสติน่าและซูซาน (Christina and Susan, 1981) , และนวลอนงค์ (2534)

3) **สถานภาพ (Status)** เนื่องจากบุคคลที่แต่งงานแล้วจะมีประสบการณ์ในเรื่องการจัดการกับปัญหาส่วนบุคคลและความขัดแย้งทางอารมณ์ภายในครอบครัวก่อนและครอบครัวยังเป็นแหล่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกและอารมณ์ดีขึ้นถ้ามีความรักและการสนับสนุนช่วยเหลือกันจากสมาชิกในครอบครัว จะทำให้เผชิญกับความเครียด ปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ดีขึ้น จากคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักการให้อภัยและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจต่อกันในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่างๆ จะไม่มองว่าการทุ่มเทให้กับงาน เป็นสิ่งที่สำคัญของชีวิตเพียงอย่างเดียว แต่มีความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวร่วมด้วย ทำให้มีความทะเยอทะยานและแสวงหาความก้าวหน้าในการทำงาน ทำให้ความล้มเหลวและความผิดหวังน้อยกว่า แมสแลช (1982)

สอดคล้องกับการศึกษาของซีริเบกาและเบลล์ (Chiribaga & Bailey, 1986) พบว่าพยาบาลที่มีคู่สมรสแล้วจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่เป็น โสด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพพรรณและคณะ (2555) ผู้ที่เป็น โสดจะ Burnout มากกว่า ผู้ที่มีคู่หรือผู้แต่งงาน

4) *ประสบการณ์การทำงาน (Experience of work)* เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พบว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยจะพบความไม่คุ้นเคย ความแปลกใหม่ในสถานที่ทำงาน ระบบการทำงาน และผู้คน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า ซึ่งสามารถปรับตัวต่อความตึงเครียดจากการทำงานได้ดีกว่าแมสแลช (1982) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรอยเดนเบิร์ก (Freudenberg, 1974) พบว่า ความเหนื่อยหน่าย เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลทำงานมาได้ประมาณ 1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา (2554) พบว่าถ้าอายุการทำงานน้อย หรือประสบการณ์ในการทำงานน้อย จะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าคนที่มีความประสบการณ์ในการทำงานมาก เช่น อายุการทำงานในช่วง 1-5 ปีแรก พบว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการลาออกจากงานด้วย

5) *บุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality)* แมสแลช (Maslach, 1982) กล่าวว่า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่

- (1) *บุคลิกภาพที่อ่อนแอ (Dependent Personality)* ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ กังวล และกลัวในงานที่ยุ่งยาก ลำบาก ไม่มีศักยภาพในตนเอง จะเสี่ยงต่อการรู้สึกท้อแท้ใจได้มาก
- (2) *บุคลิกภาพที่มีระดับความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ* ขาดความมั่นใจในตัวเอง
- (3) *บุคลิกภาพที่ขาดความอดทน* อดกลั้น คือร้อน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้ จะมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงานและ
- (4) *บุคลิกภาพอื่นๆที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน* (บุญศรี, 2534) ได้แก่

ก. *การมีบุคลิกภาพแบบไม่ยืดหยุ่นในการทำงาน* จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ยาก เป็นบุคลิกภาพแบบย่ำคิดย่ำทำ คาดหวังการทำงานที่ถูกต้องสมบูรณ์ ถ้าไม่ได้ดังที่คาดหวังจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

ข. *บุคลิกภาพที่มีความไม่มั่นคงทางอารมณ์*

ค. *บุคลิกภาพที่ชอบกดดันตนเองในเรื่องเวลา* ชอบทำสิ่งต่างๆ ให้เสร็จสิ้นในระยะเวลาสั้น ๆ เร่งรีบ เป็นบุคลิกภาพแบบเอ (Type A Personality)

ง. *บุคลิกภาพที่มีความก้าวร้าวในใจ (Passive Aggressive Personality)* ชอบต่อต้าน มักแสดงความรู้สึกทางลบ

1.7.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความกดดันในการทำงานอาจมี สาเหตุมาจาก การที่ต้องทำงานตอบสนองความต้องการของญาติและผู้ป่วย บ่อยครั้งที่พยาบาลต้องรับฟังคำบ่นหรือข้อซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ต้องคอยตอบคำถามของ ญาติเกี่ยวกับการดูแล การพยาบาลถึงแม้ว่าการตระหนักถึงความต้องการของญาติผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นก็ตาม แมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1982)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางด้านบุคลากรและลักษณะงานที่รับผิดชอบ และระบบการบริหาร ดักส์เบอร์รี่และคณะ (Duxbury, 1984) มีรายละเอียดดังนี้

1) *สภาพแวดล้อมทางกายภาพ* มัลดารี (Muldary, 1983) กล่าวว่ามนุษย์มีข้อจำกัดในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การทำงานในหน่วยงาน ที่มีผู้คนพลุกพล่าน อากาศถ่ายเทไม่ดี เสียงดังเกินไป จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่นการได้รับรังสีจากการฉายเอกซเรย์ให้กับผู้ป่วย การต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การจัดทำหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่งมีน้ำหนักตัวมาก การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการที่มีเครื่องมือแหลมคมต้องใช้ความระมัดระวังสูง มีผลต่อสุขภาพของพยาบาล และการทำงานที่พบกับอุปสรรคจากการขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ อยู่เสมอ ย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (พรทิพย์, 2557)

2) *สภาพแวดล้อมทางด้านบุคลากร* การที่มีจำนวนพยาบาล ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย มีการขาดงานบ่อย การโอน การย้าย การลาออก ทำให้ต้องหาพยาบาลมาทดแทน ทำงานเสริมคนที่ขาดงานติดต่อกันหลายชั่วโมงต่อเนื่องกัน 4-5 วันต่อสัปดาห์ จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ชูบิน (Shubin, 1978) แมสแลช (Maslach, 1976) กล่าวว่า ถ้าสัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มากจนเกินความสามารถจะก่อให้เกิดความรู้สึกการลดความเป็นบุคคล เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจและจะขาดความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ฮิงเลย์ (Hingley, 1986) การที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้รับบริการจำนวนมากทำให้มีงานล้นมือเกินกว่าที่จะสามารถจัดการให้ลุล่วงไปได้ ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แมสแลช (Maslach, 1976) กล่าวว่าถ้าพยาบาลต่างคนต่างทำงานของตนเอง โดยไม่ให้ความช่วยเหลือกัน จากสภาพการทำงานที่หนัก ซ้ำซากจำเจ ภาระงานมาก สภาพผู้ป่วยที่ไม่น่ารัก ไร้มนุษย ชาติการพูดคุยให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆซึ่งกันและกัน เป็นเหตุส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

3) *ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ* จากการศึกษาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อมีเหตุการณ์วิกฤติเกิดขึ้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ในทันที และในขณะที่เดียวกันต้องจัดการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆให้ดีตามปกติด้วย เบลเลย์และคณะ (Bailey et al, 1980) ลักษณะงานของพยาบาลต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูงเช่น การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤติ ซึ่งต้องการการตัดสินใจอย่างรีบด่วนเช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ลีเวนสไตน์ (Levenstein, 1984) ความกดดันในการทำงานอาจมีสาเหตุมาจากการตอบสนอง

ความต้องการของญาติและผู้ป่วย จากการรับฟังคำบ่นหรือข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แมสแลชและแจ็กสัน (Maslach & Jackson, 1982) การที่พยาบาลต้องคอยตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานอยู่เป็นประจำ ทำให้เกิดความคับข้องใจ และเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ เบนเนอร์และวรูเบล (Benner & Wrubel, 1989)

4) *ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร* มักพบปัญหาอยู่เสมอ เช่น มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ไม่ไว้วางใจกัน ไม่ช่วยเหลือกัน ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

5) *ด้านระบบบริหารงาน* เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายเช่นขาดการสนับสนุน โอกาสความก้าวหน้า ไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจ นโยบายไม่แน่นอน ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ขาดกำลังใจ มีทัศนคติในด้านลบ

จุฑารัตน์ แซ่ลือ (2556) กล่าวว่าด้านสิ่งแวดล้อมของบุคลากรและระบบบริหาร ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ภาระงานที่มากเกินไป การทำงานที่ไม่ได้สัดส่วนกับการพักผ่อนการไปทำงานอย่างอื่นที่ไม่ใช่งานของพยาบาล การได้รับสวัสดิการและผลประโยชน์ตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน ไม่สามารถแลกเวรได้ใน วันหยุดนักขัตฤกษ์และในเทศกาลต่างๆ การมีผู้บังคับบัญชาที่ขาดความเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ตามแนวคิด และการศึกษาของนักวิจัยมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคลเช่นอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน บุคลิกภาพส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและระบบบริหารงาน เป็นต้น มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

1.8 การประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการประเมินความเหนื่อยหน่ายตามแบบวัดความเหนื่อยหน่าย (Maslach Burnout Inventory :MBI) หลายแบบ ซึ่งเขียนร่วมกันโดย Christina Maslach & Susan E. Jackson และคณะ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 เป็นต้นมา เพื่อใช้ในการประเมินความเหนื่อยหน่ายมีการปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือต่อมาเรื่อย ๆ มีหลักฐานในปี 1998 ของงานวิจัย Burnout ว่ามีการใช้เครื่องมือ MBI มากกว่า 90% ในการประเมิน มีการแปลเป็นหลายภาษาและใช้กันทั่วโลกอย่างแพร่หลาย (Schaufeli and EnZmann's, 1998) และครอบคลุมในปี 2012 ซึ่งมี 3 ฉบับ ได้แก่

1.8.1 MBI - Human Services Survey (HSS) ใช้วัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ด้านบริการมนุษย์ เวอร์ชัน (version) แรกและใช้กันอย่างแพร่หลายเหมาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำงานในหลากหลายอาชีพ รวมทั้งพยาบาล และแพทย์ ผู้ช่วยด้านสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ นักบำบัด เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พระสงฆ์และสาขาอื่น ๆ ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้คน โดยการให้คำแนะนำ ป้องกันอันตราย และแก้ไขปัญหา ทางด้านร่างกาย อารมณ์ และองค์ความรู้

1.8.2 MBI- Educators Survey (ES) ใช้วัดความเหนื่อยหน่ายด้านการศึกษา ใช้กับนักศึกษารวมทั้งครูผู้บริหาร พนักงานอื่นๆ และอาสาสมัคร ที่ทำงานในสถานศึกษาทุกแห่ง

1.8.3 MBI- General Survey (GS) ใช้วัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานกับกลุ่มอาชีพอื่นๆ นอกเหนือจากบริการ และการศึกษาของมนุษย์ รวมถึงผู้ที่ทำงานในด้านต่างๆ เช่น การบริการลูกค้า การบำรุงรักษาการผลิตการจัดการและวิชาชีพอื่นๆ เช่นพนักงาน เป็นต้น โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ประเมินความรู้สึกดังกล่าวด้วยตนเอง ตามความถี่และความรุนแรงที่เกิดขึ้น

โดยสรุป แบบวัดการประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลได้แก่ MBI - Human Services Survey (HSS) ที่ใช้วัดความเหนื่อยหน่ายด้านบริการมนุษย์ ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้คน โดยการให้คำแนะนำ วางแผนป้องกันอันตราย และแก้ไขปัญหา ทางด้านร่างกาย อารมณ์และองค์ความรู้

1.9 แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มี 2 ประเภทได้แก่ การลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้วยตนเองหรือระดับบุคคล และสภาพแวดล้อมขององค์กร มีรายละเอียดดังนี้

1.9.1 แนวคิดการลดความเหนื่อยหน่ายด้วยตนเองหรือในระดับบุคคล ของพ็อตเตอร์

พ็อตเตอร์ (Potter, 2005) ได้เสนอ รูปแบบแนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในรูปแบบของ PACC (Pinpoint, Analyze, Change, Evaluate) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การกำหนดพฤติกรรม (Pinpoint) หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมที่ ต้องการปรับเปลี่ยนให้เด่นชัดและเฉพาะเจาะจงว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอะไรบ้าง และใช้โปรแกรมการพัฒนาการทำงานที่มีศักยภาพ ดังนี้

- (1) การแยกแยะการทำงานให้ดี
- (2) การตั้งเป้าหมายหรือ ตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงาน
- (3) ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์
- (4) มีการติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน
- (5) ประเมินความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานและ
- (6) มีการให้รางวัลแก่ตนเอง

2) การวิเคราะห์ (Analyze) หมายถึง การตัดสินใจว่าตนเองจะมีการปรับแก้ไขพฤติกรรมนั้นอย่างไร การที่บุคคลจะปรับแก้ไขพฤติกรรมได้สำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับ การวิเคราะห์ตนเองอย่างรอบคอบว่า พฤติกรรมนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร ทำให้มีการแก้ไขปัญหาดรามารกแห่ง สาเหตุของปัญหาพฤติกรรมนั้น

3) การเปลี่ยนแปลง (Change) หมายถึง เมื่อตนเองมีความเข้าใจแล้วว่า จะปรับปรุงพฤติกรรมอย่างไร ก็ดำเนินการพัฒนาแผนการปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อจัดทำโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Rewriting your behavioral programming) เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตัวเอง อาทิเช่น ปรับปรุงนิสัยการมาทำงานสาย การผัดวันประกันพรุ่ง เป็นต้น

4) การประเมินผล (Evaluate) หมายถึง การประเมินความก้าวหน้า ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยการสะท้อนคิด (Feedback) และทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผ่อนคลายจากความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

1.9.2 แนวคิดในการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับองค์กร แมสแลช, แซร์เฟอลี่, ไลเตอร์ (Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, 2001) ซึ่งการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง หรือระดับบุคคลอย่างเดียวแต่จำเป็นต้องแก้ไขในระดับองค์กรด้วย เนื่องจาก ความเหนื่อยหน่าย เป็นภาวะที่เกิดจากความเครียดจากการทำงาน ถ้าที่ทำงานยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็คงยากที่จะแก้ไขปัญหาได้ เมื่อคนเก่าลาออกไป คนใหม่ที่เข้ามาก็มีโอกาสเหนื่อยหน่าย สูงเหมือนเดิมจนบางครั้งกลายเป็นวงจรอุบาทว์ที่ต้องเปลี่ยนคนทำงานทุก 1-2 ปี วิธีการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับองค์กร ได้แก่

1) การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี เช่น ส่งเสริมให้คนในที่ทำงานสนิทสนมกัน เรียนรู้วิธีทำงานร่วมกันเป็นทีม

2) มีช่วงเวลาและระบบการฝึกงานที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาทำงานเข้าใจและทำงานได้ ไม่ใช่ให้มาลองฝึกทดลองถูกกันเอง

3) มีรายได้ที่เหมาะสมกับงาน รวมทั้งมีสิ่งจูงใจอื่นๆ เช่น อาจมีรางวัล โบนัส ให้รางวัลพนักงานดีเด่น เป็นต้น

4) ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น และเพิ่มทรัพยากรให้เพียงพอกับงาน

5) มีบุคลากรหรือหน่วยงานที่สามารถให้คำปรึกษาได้

6) มีเวลาพักผ่อน

7) มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

8) มีการระบุนาน การมอบหมายงานให้ชัดเจน

9) ปรับปรุงระบบการบริหารงานให้คล่องตัวและรวดเร็ว ไม่ซับซ้อน

10) ผู้บริหารและองค์กรควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของ burnout ด้วย

โดยสรุป แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้วยตนเอง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานและพัฒนาการทำงานที่มีศักยภาพ และเรียนรู้วิธีผ่อนคลาย ด้วยตนเอง และการป้องกันในระดับองค์กรได้แก่การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี การมีรายได้ที่เหมาะสมกับงาน มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในการทำงาน ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น

และเพิ่มทรัพยากรให้เพียงพอกับงาน ซึ่งการกำจัดความเครียดอย่างเดียวก็ไม่สามารถลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ โดยเฉพาะคนเจนเนอเรชันวาย ถ้ามีความเครียด หรือมีความทุกข์ใจจากการปฏิบัติงาน หรือคำตอบแทนที่ได้รับกับงานที่ทำอยู่ไม่มีความสัมพันธ์กันก็อาจนำไปสู่การย้ายงานหรือลาออกจากอาชีพได้

2. ความหมายลักษณะของคนเจนเนอเรชันวาย (Generation Y)

2.1 ความหมายลักษณะของคนเจนเนอเรชันวาย จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้วิจัยให้ความหมายของคนเจนเนอเรชันวายหลายท่าน มีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนี้

มิยูกิ (Miyuki, 2009) กล่าวว่า คนเจนเนอเรชันวาย หมายถึง คนที่เกิดในช่วง ค.ศ. 1975 จนถึง ปัจจุบัน เป็นช่วงที่เศรษฐกิจเจริญเติบโตเฟื่องฟู สะดวกสบาย มีความเชี่ยวชาญในการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และสามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย

ลาวอย-เทรมเบลย์ (Lavoie Tremblay, 2010) กล่าวว่า คนเจนเนอเรชันวาย เป็นคนที่เกิดหลังช่วง ค.ศ. 1980 มีความเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตตลอดเวลา มีการสื่อสารที่รวดเร็ว มั่นใจในการใช้เทคโนโลยี คาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองทางด้านข้อมูลอย่างรวดเร็ว

คาร์เวอร์ และคณะ (Carver et.al., 2011) กล่าวว่า คนเจนเนอเรชันวาย หมายถึง คนที่เกิดในช่วง ค.ศ. 1980-2000 ยุคที่มีการใช้ยาในการก่อการร้ายและ การใช้ความรุนแรง มีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คนในครอบครัวมักจะคอยให้การปกป้อง อุ้มชู เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องเทคโนโลยี ชอบการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และชอบความสะดวกสบาย

แซคค็อก และบรูเน็ตโต (Shacklock and Brunetto, 2011); วาร์ตัน และคณะ (Wharton et.al., 2011) อธิบายว่า คนเจนเนอเรชันวาย มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ชอบใช้เทคโนโลยี ที่ทันสมัย และเป็นคนมองโลกในแง่ดี ชอบประสบความสำเร็จ และมีการวางแผนความก้าวหน้าในชีวิต

เฮนดริค และคอปป์ (Hendrick and Cope, 2012) กล่าวว่า คนเจนเนอเรชันวาย หมายถึง คนที่เกิดในช่วง ค.ศ. 1980-2000 ชื่นชอบ ความท้าทาย เป็นคนที่มีสัมพันธภาพดี ชอบการสะสม มีความกลมเกลียว ชอบการทำงานเป็นทีมมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเพื่อนร่วมงาน ชอบการใช้เทคโนโลยี ค้นหาความรู้ใหม่ๆ

เจมสัน (Jamieson, 2013) กล่าวว่า คนเจนเนอเรชันวาย หมายถึง คนที่เกิดในช่วง ค.ศ. 1980-2000 มีทักษะในการปฏิบัติงาน กล้าได้กล้าเสีย มีความยืดหยุ่น เรียนรู้เร็ว ให้ความสำคัญในการติดต่อทางสังคม กับเพื่อนร่วมงาน ชอบการเปลี่ยนแปลง และมีความหลากหลายในการปฏิบัติงาน ให้คุณค่ากับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป ลักษณะคนเจนเนอเรชันวาย หมายถึง กลุ่มคนที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523-2543 (ค.ศ. 1980-2000) มั่นใจในตนเองสูง และเป็นคนที่มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดี ชอบความมีอิสระเสรี รักความก้าวหน้า ไม่ชอบกฎระเบียบ ชอบความท้าทาย และการเปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญในการติดต่อทางสังคมกับเพื่อนร่วมงาน ให้ความสำคัญกับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และชอบการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.2 ลักษณะพยาบาลเจนเนอเรชันวาย (Generation Y Nurse)

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดเกี่ยวกับรุ่นอายุ พบว่ามีผู้วิจัยหลายท่าน ได้ศึกษาถึงลักษณะอุปนิสัย พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลเจนเนอเรชันวายไว้ ดังนี้

มียูกิและคนอื่นๆ (Miyuki and other, 2009) กล่าวว่า พยาบาลเจนเนอเรชันวาย คือ คนที่เกิดในประเทศญี่ปุ่นระหว่าง ค.ศ. 1975- ปัจจุบัน กล่าวคืออยู่เพียงลำพัง เด็บโตในยุคอินเทอร์เน็ต และร้านสะดวกซื้อ คู่แข่งกับการรีบเร่ง การได้ข้อมูลที่รวดเร็ว รอบรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความจงรักภักดีต่อองค์กรน้อยมาก มีทักษะพิเศษในการเอาตัวรอด ได้รับการศึกษาในระบบที่มีการปฏิรูปหลักสูตรทางการพยาบาลในปี 1996 ให้ความสำคัญ ในกระบวนการคิดตามหลักวิทยาศาสตร์สาขาวิชาทางการพยาบาล กับการยึดถือกฎระเบียบของโครงสร้างในงาน การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการพยาบาลสุขภาพจิต

วาร์ตันและคนอื่นๆ (Wharton and Other, 2011) กล่าวว่า พยาบาลเจนเนอเรชันวาย หมายถึง พยาบาลที่เกิดในช่วงหลัง ค.ศ.1980 มีความมั่นใจ ไม่ชอบสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ไม่ค่อยให้การยอมรับหัวหน้างานที่มีอายุมากกว่า ไม่ชอบการปกครองแบบแบ่งชนชั้น มองโลกในแง่ดี สนใจในเรื่องเทคโนโลยี มุ่งมั่นในการประกอบอาชีพทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้มาก

เฮนดริคส์ และ ค็อบ (Hendricks and Cope, 2012) พยาบาลเจนเนอเรชันวาย (Generation Y Nurse) หมายถึง พยาบาลที่เกิดในช่วงระหว่างค.ศ.1980- 2000 มีลักษณะคล้ายกับพยาบาลรุ่นอายุอีก ชอบการสร้างสัมพันธภาพ การสนับสนุนความกลมเกลียว การอยู่ร่วมกันเป็นทีม มีการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาความรู้ใหม่ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ชอบการใช้เทคโนโลยี ชอบสิ่งที่ท้าทาย การสันนิษฐาน การวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล การเปลี่ยนงานใหม่ และการได้ทำงานที่สบายก็เป็นที่สำคัญของพยาบาลรุ่นนี้

เจมิสัน และคณะ (Jamison et.al, 2013) ลักษณะพยาบาลเจนเนอเรชันวายหมายถึง พยาบาลที่เกิดในช่วงหลัง ค.ศ.1980 มีความเครียดในการทำงาน ต้องการความเคารพและการยอมรับ สนับสนุน จากเพื่อนร่วมงาน ต้องการตารางการทำงานที่ช่วยให้มีความสมดุลระหว่างการใช้ชีวิต มีการวางแผนพัฒนาอาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องการประสบการณ์และทักษะบริหารเวลา ถ้ามีความทุกข์ใจจากการปฏิบัติงาน อาจนำไปสู่การลาออกจากอาชีพ เนื่องจากมองว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับกับงานที่ทำอยู่ไม่มีความสัมพันธ์กันเช่น ปริมาณงานมาก และความรุนแรงของโรครุนแรง แต่ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม

เมทินี สิริสาร (2554) กล่าวถึง ลักษณะของคนเจนเนอเรชันวายว่ามีความมั่นใจในตัวเองสูง อดทน อยากรู้อยากเห็น ไม่ชอบปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเดิมๆ ชอบท้าทายกฎระเบียบ ต้องการความยืดหยุ่น หากมีการควบคุมที่เข้มงวด ก็จะยิ่งกระตุ้นให้มีการฝ่าฝืนกฎระเบียบมากขึ้น มีความทะเยอทะยานและมีเป้าหมาย คู่แข่งกับเทคโนโลยี มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง มีความ

กระตือรือร้น สร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี ไม่เคารพผู้ที่มีอายุมากกว่า หรือมีตำแหน่งสูงกว่าแต่จะเคารพที่ตัวตนและความสามารถของคนๆ นั้น ทักษะดีของคนรุ่นนี้ จะเป็นคนเลือกงานไม่เลือกองค์กร เวลาทำงานจะยื่นข้อเสนอทำหน้าที่ที่สูงกว่าที่องค์กรกำหนดให้และมององค์กรเป็นสะพานเชื่อมต่อไปสู่เป้าหมายแห่งอาชีพ จึงทำให้มีอัตราการลาออกที่สูงมาก

สุนทรา เชื้อบ้านเกาะ, อารี ชิวเกษมสุข, อารีวัชรณ อ่วมตานี (2558) ได้อธิบายคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทย เจนเนอเรชันวาย ว่ามองโลกในแง่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลง กระตือรือร้น พร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความเป็นตัวของตัวเองสูง กล้าทำงานที่แตกต่าง ชอบคิดสิ่งใหม่ๆ มีการแสดงออกที่เหมาะสม ให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าในการทำงานไม่ทนทำงานโดยไม่เห็นโอกาสความก้าวหน้า ให้ความสำคัญกับความสามารถของรุ่น Baby Boomer และต้องการเป็นเจ้าของกิจการ ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน

กล่าวโดยสรุป พยาบาลเจนเนอเรชันวาย หมายถึงพยาบาลที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523-2543 (ค.ศ. 1980-2000) จะมั่นใจในตัวเองสูง มองโลกในแง่ดี กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง ชอบการทำงานเป็นทีม ชอบใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ ให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าในงาน หากไม่พอใจในงานก็มีโอกาสลาออกสูง หรือมีโอกาสดำเนินงาน แต่ถ้าค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ก็พร้อมที่จะออกไปหาความก้าวหน้าที่อื่นเช่นย้ายจากโรงพยาบาลของรัฐบาล ไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รายได้และค่าตอบแทนที่สูงกว่า

3. โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เป็นสถานบริการระดับตติยภูมิระดับสูง มีเตียงรับผู้ป่วย จำนวน 832 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ ให้บริการตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการ ผสมผสาน (Integrated Service) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และเป็นศูนย์การรักษาระยะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center) ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชาเป็นสถานบริการที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาล เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจและสาขาทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังร่วมเป็นศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิกของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีด้วย

หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่ง กำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาระยะโรคที่ต้องใช้ ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ใน สาขารังสีรักษาและวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาพยาธิวิทยา กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ ออโรปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

3.1 บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล

บุคลากรพยาบาล ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากพยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีเครื่องมือสำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือ การปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล การเปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล กับขั้นตอนการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

3.1.1 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)
- 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
- 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning)
- 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
- 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

3.1.2 กระบวนการแก้ไขปัญหา ได้แก่

- 1) การสืบค้นข้อมูล/ข้อเท็จจริงเพื่อหาปัญหา
- 2) การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหา
- 3) การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
- 4) การลงมือแก้ไขปัญหา
- 5) การติดตามประเมินผลของการแก้ไขปัญหา

3.2 วิสัยทัศน์และ พันธกิจ ของโรงพยาบาล

วิสัยทัศน์ (Vision) “โรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล ที่ประชาชนเชื่อมั่น และวางใจ” (International Standard hospital that people believe and trust) โดยมีกรอบเข็มมุ่งของวิสัยทัศน์ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565 ดังนี้

โรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล หมายถึง ความสำเร็จของโรงพยาบาลในการได้รับการรับรองมาตรฐาน AHA และการผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดการศึกษาในการผลิตแพทย์ ในระดับดีมาก และการผ่านการรับรองมาตรฐานในทุกหน่วยบริการตามมาตรฐานของหน่วยบริการนั้นๆ ในทุกหน่วยบริการภายใน 5 ปี พร้อมทั้งมีความทันสมัยของการบริหารและการบริการ ด้วยระบบดิจิทัล มีระบบการบริการรองรับอาเซียนและนานาชาติ ทั้งนี้รวมถึงนำเกณฑ์มาตรฐาน JCI มาปรับใช้ในโรงพยาบาล เพื่อการเตรียมผู้ประเมินในรอบ 5 ปีต่อไป (2566-2570)

ประชาชนเชื่อมั่นและวางใจ หมายถึง ความเชื่อมั่นและวางใจในการบริการด้วยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ คุณภาพมาตรฐานและการบริการที่มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

พันธกิจ ตามยุทธศาสตร์ (Mission) กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของโรงพยาบาลและ
ภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลได้กำหนดพันธกิจทางยุทธศาสตร์ดังนี้

1. การจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ พัฒนาสู่การเป็นศูนย์บริการที่เป็นเลิศ
2. ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชาชน พัฒนาศักยภาพการบริการปฐมภูมิ
3. สร้างความเชี่ยวชาญวิชาชีพ และความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร
4. พัฒนาระบบคุณภาพของ โรงพยาบาลให้มีความเข้มแข็ง ต่อเนื่องสู่มาตรฐานสากล

ค่านิยม (Core Value): Surin

S = Safety หมายถึง ให้บริการด้วยความปลอดภัยมีมาตรฐานการทำงาน

U = Unity หมายถึง ทำงานเป็นทีมแบบหนึ่งเดียวบนความรักความสามัคคี

R = Respect หมายถึง ขอมรับและเคารพซึ่งกันและกัน

I = Integrity หมายถึง ยึดมั่นในความถูกต้องมีจริยธรรมปฏิบัติตามระเบียบวินัยองค์กร

N = Network หมายถึง ร่วมมือกับเครือข่ายบริการ

สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency)

1. มีองค์ความรู้ในความรับผิดชอบงานของตน
2. มีองค์ความรู้ในการยอมรับและให้เกียรติผู้ร่วมงาน
3. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
4. มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์

3.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒนาที่ โรงพยาบาลจะขับเคลื่อนให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลง เติบโตสู่วิสัยทัศน์ด้วยวิธีการของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การจัดการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีมาตรฐานสากล และ
บริการสุขภาพแบบ Convenient Health Care ที่มีมาตรฐานในระดับ โรงพยาบาลชั้นนำ

2. การเสริมสร้างความเป็นเลิศในบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน

3. การจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

4. การบริหารและพัฒนาบุคลากร และการเสริมสร้างวัฒนธรรมค่านิยมร่วมอย่างเข้มแข็งสู่

องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

5. การผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานการจัดการศึกษาระดับประเทศ

6. การพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัล องค์กรนวัตกรรม และองค์กรสมรรถนะสูงที่มี
ธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

1. โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความเป็นเลิศ ด้านการบริการทาง
การแพทย์ 5 สาขา ได้แก่ ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลทารกแรกเกิด และการดูแล
ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

2. ดัชนีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

3. บุคลากรทุกระดับมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความศรัทธาต่อองค์กรและภาคภูมิใจในหน้าที่ การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีดัชนีความสุข และความมั่นคงของบุคลากรเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่าละ 90 ภายใน 5 ปี

ทิศทางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนดังนี้

1. วิเคราะห์ Health needs ตามการกำหนดบริการที่สำคัญเพื่อส่งมอบให้กับประชาชน (Service delivery) ของ Service plan ทุกสาขาอย่างครอบคลุมตรงประเด็นและจัดให้มีระบบบริการสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาตามการวิเคราะห์นั้นๆ โดย เน้นการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)

2. จัดระบบสุขภาพให้มีการบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จภายในเขต (Self Contained) เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยรักษานอกเขตสุขภาพมีกลยุทธ์ดังนี้

2.1 เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence center) 5 สาขา คือ สาขาโรคมะเร็งระดับ 1 สาขาโรคหัวใจ ระดับ 2 สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินระดับ 2 สาขาทารกแรกเกิด ระดับ 2 และสาขาปลูกถ่ายอวัยวะระดับ 3

2.2 ลดความแออัด ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งโดยเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) ในการดูแลผู้ป่วย 5 สาขาหลัก (สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม, ศัลยกรรมกระดูก)

2.3 พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงกันในทุกระดับบริการ โดยใช้กลยุทธ์การส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมี โปรแกรม Thai refer และ Thai COC ในการรายงานข้อมูลการส่งต่อและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน มีระบบ Fast Track ในกลุ่มโรคหัวใจ (STEMI), Stroke, อุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Intermediate Care) การดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

3. มีการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ดังนี้

3.1 วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากร ในทุกภาคส่วนทุกระบบหลักประกันสุขภาพ

3.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรค ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร

3.3 เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่าย

3.4 ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร อันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต

3.5 ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม โดยมีกฎหมายที่รัดกุม

3.6 พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัย ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

3.4 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล

ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีการวิเคราะห์ ปรับปรุงภารกิจและกำหนดขอบเขตงาน ที่ใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อใช้ในการวางแผนการรับบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

1. มีการกำหนดคุณลักษณะบุคลากรแต่ละระดับ คำอธิบายลักษณะงาน (Job description) ข้อกำหนดเฉพาะตำแหน่ง/มาตรฐาน กำหนดตำแหน่ง (Job specification)
2. กำหนดสมรรถนะที่จำเป็น ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะ
3. วิเคราะห์ภาระงาน รวมถึงจำนวนของแต่ละประเภท แต่ละระดับ
4. กำหนดมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติรวมถึงการจัด/ปรับระบบงาน
5. กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของภารกิจและขอบเขตไม่ว่าในเชิงปริมาณ จากนโยบายจำนวนผู้ใช้บริการ มากขึ้น หรือน้อยลง หรือในเชิงคุณภาพ จากนโยบาย ลักษณะผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงไป การกำหนดประเด็นดังกล่าวข้างต้นก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย

6. การวางแผนการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้งานตามภารกิจสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนด โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ให้ความสำคัญกับการวางระบบการบริหารอัตรากำลังคน และการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร ให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการเป็น Excellence service center ทั้ง 5 สาขา ได้แก่ มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ รับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ และทารกแรกเกิด ให้ความสำคัญกับการจัดการบุคลากรให้เกิดการบูรณาการความรู้ของสหวิชาชีพ และพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีทางการแพทย์ (Best Practice) ทางด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและการมุ่งเน้นการจัดระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย (e-HR system) การพัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากร โดยการออกแบบโปรแกรมการฝึกทักษะเสมือนจริง และให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความสุขในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร การเสริมสร้างความรัก ความศรัทธาต่อองค์กร และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และการอยู่ร่วมกันภายใต้ค่านิยม MOPH ซึ่ง

M : Mastery หรือเป็นนายตนเอง คือเป็นบุคคลที่หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O : Originality หรือเร่งสร้างสิ่งใหม่ คือสร้างสรรค์ นวัตกรรม สิ่งใหม่ ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P : People centered หรือใส่ใจประชาชน คือต้องยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลักเข้าใจ เข้าถึง ฟังได้

H : Humility หรือถ่อมตนอ่อนน้อม คือมีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งมุ่งพัฒนาระบบการสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่เป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมที่เข้มแข็ง ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นนักสร้าง และนักจัดการความรู้ โดยโรงพยาบาลกำหนดเป็นหน้าที่เชิงภารกิจทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพที่ต้องสร้างชุดความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องทุกปี และให้มีกระบวนการความคิดเชิงสร้างสรรค์ความรู้เพื่อยกระดับเป็นความรู้ชั้นปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) ที่จะประโยชน์ต่อการบริการและให้ความสำคัญกับการบูรณาการความรู้ นวัตกรรมสู่งานประจำ พร้อมการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับให้มีทักษะในการจัดการงานของตนเองให้เป็นนวัตกรรม (Routine To Innovation)

3.5 การบริหารอัตรากำลังของฝ่ายการพยาบาล

เกณฑ์การจัดอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาล ในหน่วยบริการระดับตติยภูมิมิมีการกำหนดอัตรากำลังพยาบาล ในโรงพยาบาล เป็นไปตามตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความหนัก-เบา ของผู้ป่วย (Acuity Level) โดยมีพยาบาล ที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่าง RN และ Non RN อย่างเหมาะสม ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและมีการกำหนดสัดส่วน การกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน

3.6 การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

มีการวิเคราะห์อัตรากำลังด้วยวิธีการะงาน (Full Time Equivalent : FTE) ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ จะวิเคราะห์ จากผลผลิตในงานบริการหลัก ที่ต้องใช้กำลังคนส่วนใหญ่ของแต่ละวิชาชีพ (Production Line) ซึ่งกำหนด โดยคณะทำงานของแต่ละวิชาชีพ และเป็นข้อมูลที่มีการจัดเก็บในระบบ ข้อมูลของโรงพยาบาล การบริหารผลการปฏิบัติงาน กรณีที่เจ้าหน้าที่มีค่าคะแนนปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์หรือผลงานต่ำมาก ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ ดังนี้

1. ดูแลการเก็บค่าคะแนนปฏิบัติงานให้ครบถ้วน เพราะบางครั้งทำงานแต่ไม่เก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงาน
2. ถ้าภาระงานที่รับผิดชอบมีน้อยเกินไป แจ้งหัวหน้าหน่วยงานมอบหมายงานเพิ่มเติมให้ทำ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบ ถ้าพบว่า เจ้าหน้าที่ทำงานมาก แต่ได้ค่าคะแนนปฏิบัติงานน้อยจริงก็เสนอ Core Team เพื่อพิจารณาเพิ่มค่าคะแนนปฏิบัติงาน ผู้บริหารใช้การบริหารจัดการ เช่น พบว่าบางหน่วยงานมีค่าคะแนนปฏิบัติงานสูงมาก ในขณะที่อีกหน่วยน้อยมาก จึงต้องให้การกระจายงาน เก่งงาน หรือพิจารณาการมอบหมายงาน เพื่อเกลี่ยค่าคะแนนปฏิบัติงาน เป็นต้น

โดยสรุป โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ มีบุคลากรทางการพยาบาลจำนวนมาก มีการบริหารงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตามทิศทางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การบริหารทรัพยากรมนุษย์เช่นการวิเคราะห์ภาระงาน การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน กำหนดมาตรฐาน เป้าหมายและตัวชี้วัด การเสริมสร้างความสุข

ในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร แต่ยังไม่ได้มีการกำหนดแนวทางการจัดการความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีงานวิจัยหลายฉบับที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

4.1 งานวิจัยในประเทศ

อัญชลี เชี่ยว โสธร (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลมีความเบื่อหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าของบุคคลและรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในระดับสูง ความเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการลดคุณค่าของบุคคล และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ ส่วนการลดคุณค่าของบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สามารถทำนายความเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าของบุคคล และความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ ได้

นงนุช ศิริศักดิ์ (2550) ได้ศึกษา การวิเคราะห์ภาระระดับของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลจากการศึกษา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่ออัตราความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเข้มแข็งอดทนกับตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมและ โมเดลสุดท้ายสามารถอธิบายความแปรปรวนของอัตราความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 21

บุญธิดา เทือกสุบรรณ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครศรีธรรมราชพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความเป็นบุคคลในผู้อื่น อยู่ในระดับต่ำ

สุชาดา กรเพชรปราณี (2556) ได้ศึกษาสิ่งแวดล้อมกับการปฏิบัติกรพยาบาลพบว่าสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกรพยาบาล มีความสัมพันธ์ในทางลบ กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความรู้สึกความเป็นบุคคลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกรพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จส่วนบุคคลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดิน ทอง กวาง (2556) ได้ศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกรพยาบาลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลใน โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม พบว่าการรับรู้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกความเป็นบุคคลลดลง และความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่

ในระดับปานกลาง สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกความเป็นบุคคลลดลง สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จส่วนบุคคล

เรวดี เสรีจกิจ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีภาระงานเกินมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ด้านผลตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

จินตนา ศรีสร้างคอม (2558) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์ดูแลต่อเนื่อง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่าย ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากร

4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

คีน (Kene et al, 1985 อ้างถึงในนัยนา แสงทอง, 2555) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และอายุรกรรมพบว่า ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมกับหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมไม่แตกต่างกัน อายุและการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

กรีนกลาส (Greenglass, E. R., 2001). ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล พบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และส่งผลให้เกิดความเครียดและความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

กิเลอร์ (Ciilers, F, 2003) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลฝรั่งเศสกับการเผชิญกับปัญหา เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเผชิญกับปัญหา จากการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพพบว่าบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงจะมีพฤติกรรมเชิงลบและไม่สามารถเผชิญกับการแก้ปัญหาได้ ไม่มีพลังต่อต้าน ท้อแท้ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่พึงพอใจในงาน ไม่สนใจเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย สำหรับผู้ที่เหนื่อยหน่ายต่ำจะเข้าใจสภาพแวดล้อมสถานการณ์ความต้องการของผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซาเรียน (Sahraian, 2551) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลจิตเวชกับพยาบาลศัลยกรรมที่อิหร่าน พบว่าพยาบาลจิตเวชมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าพยาบาลศัลยกรรมและพยาบาลอื่น และพยาบาลที่เป็น โสคมมีความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าพยาบาลอื่นๆ

ลอรา บราวน์ (Laura Browning, 2007) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและการควบคุมความรู้สึคนึกคิดระหว่างพยาบาลฝึกหัด พยาบาลแผนกฉุกเฉินและพยาบาลตรวจการ พบว่าพยาบาลแผนกฉุกเฉิน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากที่สุด มีการควบคุมความรู้สึคนึกคิน้อยที่สุด พยาบาลผู้ตรวจการมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยที่สุด สามารถควบคุมความรู้สึคนึกคิดในการปฏิบัติงานได้มากที่สุด

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานเกินมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่งผลให้เกิดความเครียดและมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและการเผชิญกับการแก้ปัญหา ความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กับอายุ สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่ออัตราความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานและการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ปัจจัยด้านบริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods research) เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิจัย แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) (Creswell, 2013) อ้างถึงใน อโณทัย งามวิชัยกิจ , 2558) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน 1) ช่วงแรกเป็นวิจัยหลักเป็นการวิจัยเชิงปริมาณก่อนเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน และต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยในการสนับสนุนผลการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นด้วยวิธีการสนทนากลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจากกลุ่มคะแนนสูงและต่ำ มาทำการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วย จำนวน 832 เตียงมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ รวม 746 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย ที่เกิดในปี พ.ศ. 2523-2543 มีช่วงอายุ อยู่ระหว่าง 23-37 ปี จำแนกตามแนวคิดของเฮ็นดริคและโคป (Hendricks and cope, 2012) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1.2.1 ตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

1) การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ตอบแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการสุ่ม

จะแบ่งประชากรออกเป็นช่วงๆที่เท่ากันแล้วสุ่มหน่วยแรก และหน่วยต่อไปนับจากช่วงถัดส่วนที่คำนวณไว้จากการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร และการคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power โดยกำหนดให้ขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับใหญ่เท่ากับ 0.8 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน

2) สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเนอเรน่วยในแต่ละแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ตามจำนวนที่ต้องการ

3) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตึกที่ปฏิบัติงาน โดยคำนวณด้วยวิธีการดังนี้
 จำนวนตัวอย่างพยาบาลในแต่ละแผนก = $\frac{\text{จำนวนตัวอย่างพยาบาลทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรพยาบาลในแต่ละแผนก}}{\text{จำนวนประชากรพยาบาลทั้งหมด}}$

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (จากการสุ่ม) ในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลรัฐ
 แห่งหนึ่ง

แผนก	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	62	9	8.0
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	151	21	18.7
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	143	22	19.5
หอผู้ป่วยหนัก	121	17	15.2
วิสัญญี	33	5	4.5
ห้องคลอด	27	5	4.5
ห้องผ่าตัด	46	7	6.3
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	82	14	12.5
งานพยาบาลผู้ป่วยนอก	46	5	4.5
งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	45	7	6.3
รวม	746	112	100

ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวัยจำแนก 3 แผนกที่ปฏิบัติงาน
ของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

แผนก	จำนวน/คน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยใน	66	58.92
2. ผู้ป่วยนอก	5	4.47
3. ผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ	41	36.61
รวม	112	100

จากตารางที่ 3.2 การนำกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวัย จำแนกเป็นแผนก ได้แก่แผนกผู้ป่วยใน (รวมพยาบาลหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม) แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ (รวมพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก วิชาญญี ห้างคลอด อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) จะได้ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวัย แผนกผู้ป่วยในจำนวน 66 คน แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 5 คน (ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวัย ตามจริงเท่านี้) แผนกผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ จำนวน 41 คน)

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในการนำผลคะแนนที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มา แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามแนวคิดศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) (จำนวน 6-12 คน) ได้แก่

1) *กลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง* โดยการนำคะแนนผู้ตอบแบบสอบถามมาเรียงลำดับ จากมากไปหาน้อย จำนวน 9 คน และ

2) *กลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ* โดยการนำคะแนนผู้ตอบแบบสอบถามมาเรียงลำดับ จากน้อยไปหามาก ได้จำนวน 10 คน รวมเป็น 19 คน ผู้ทำการวิจัยได้ติดต่อประสานกลุ่มตัวอย่างเพื่อมาร่วมสนทนากลุ่ม แต่ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คนในกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายต่ำและในกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูง 7 คน รวมทั้งสองกลุ่มเป็น 14 คน เนื่องจากมีผู้ร่วมวิจัยบางคนปฏิเสธการเข้าร่วมสนทนากลุ่มและบางคนติดลาพักผ่อนนานหลายวัน และติดภารกิจที่ต่างจังหวัด

ตารางที่ 3.3 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

กลุ่มที่	จำนวน
1.กลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูง	7 คน
2.กลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายต่ำ	7 คน
รวม	14 คน

1.2.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าและออก มีดังนี้

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- (1) เป็นพยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัลนurses (เกิดปี พ.ศ.2523-2543)
- (2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เริ่มตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- (3) ยินดีและมีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2) เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

- (1) เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาลเทคนิค
- (2) ไม่สามารถเข้าร่วมในการทำวิจัยได้เนื่องจากเจ็บป่วย เสียชีวิต ลา
คลอด ลาป่วยหรือลาออกจากงาน
- (3) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งไม่ถึง 1 ปี
- (4) ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน และไม่สามารถเข้าร่วมในการทำวิจัยได้

2. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ทำการศึกษาวิจัยได้ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

2.1 ดำเนินการขอเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก
สาขาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่ 009/2561

2.2 ดำเนินการขอใบเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เลขที่ 30/2561

2.3 ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ไปถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งและดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาล

2.4 ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย และแนบเอกสาร
แสดงความยินยอมในการศึกษาวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยแยกใส่ซองให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาล
วิชาชีพเจนเนอรัลนursesเป็นรายบุคคล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และวิธีการ
ตอบแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือหยุดตอบแบบสอบถามได้ เมื่อ
ไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ

โดยใส่ซองตอบกลับตามที่ผู้ทำการศึกษาวิจัยได้เตรียมไว้ให้เป็นซองปิดผนึก ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.5 เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยและรวบรวมเป็นรูปเล่มเสร็จสิ้นแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดและเสนอผลการศึกษาวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ในครั้งนี้มี 2 ชุด ได้แก่

3.1 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง (ภาคผนวก ง)

3.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง (ภาคผนวก ง)

การสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย มีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยขอคัดแปลงเครื่องมือ MBI (Maslach Burnout Inventory, 1986) ของแมสแลช เพื่อให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลในการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

1.2 ร่างแบบสอบถามจากการแปลเครื่องมือแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 มีข้อคำถาม 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงานซึ่งผู้วิจัยพัฒนาและได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน MBI (Maslach Burnout Inventory, 1986) ซึ่งผู้วิจัย ขออนุญาตซื้อลิขสิทธิ์จาก แมสแลช มีองค์ประกอบ 3 ด้าน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ได้แก่ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ 2) การลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อและ 3) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ คือ การให้คะแนนตามระดับความเหนื่อยหน่ายของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับจากเดิม 7 ระดับ (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6) แมสแลช (1986) เพื่อนำมาดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งและในประเทศไทย ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด มีข้อความเชิงลบทั้งหมด โดยมีปรับเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4	รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานทุกวัน
3	รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นบางครั้งต่อสัปดาห์
2	รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นบางครั้งต่อเดือน
1	รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นบางครั้งต่อปี
0	ไม่เคยรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานเลย

1.3 นำร่างแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์เรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาก่อนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์เรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1. ทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและคนเจนเนอร์เรชั่นวาย โดยผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาจากตำรา ทบทวนวรรณกรรม บทความ เอกสารงานวิจัยและเว็บไซต์ต่าง ๆ และนำผลจากการศึกษาเชิงปริมาณมาประกอบเพื่อศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์เรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งและแนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ร่างแนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยมีแนวคำถามจำนวน 2 หัวข้อใหญ่และมีแนวคำตอบเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์เรชั่นวาย
- 2) แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

3. นำร่างแนวคำถามการสนทนากลุ่มที่ได้สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามให้มีความเหมาะสม และตรงตามวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4. ปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาการสนทนากลุ่ม ทางสื่อวิดีโอทัศน์ และสังเกตการฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับเพื่อนและการใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มจากอาจารย์ที่ปรึกษาโดยฝึกสถานการณ์จำลองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนทำกลุ่มสนทนาจริงกับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือชุดที่ 1 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอร์ซันวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถาม ที่ได้ ดัดแปลงจาก แมสแลช (1986) เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบการแปลภาษา ความเหมาะสมของข้อความและความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจน และความถูกต้อง พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

1.2 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาลในสถานบริการ และผู้เชี่ยวชาญด้าน วิชาการในสถานศึกษารวม 5 ท่าน โดยการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและประเมินความ สอดคล้องของข้อความของตัวแปรในแต่ละประเด็น ระหว่างกรอบแนวคิดทฤษฎี นิยามเชิง ปฏิบัติการ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อความถึงความครอบคลุมของตัวแปรตามกรอบ แนวคิดการวิจัย (The indexes of Item – Objective congruence : IOC) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและ พิจารณาลงความเห็น และให้คะแนนตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตามรายข้อความ ซึ่งค่า คะแนนมีความหมายดังนี้

- +1 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

1.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาจำแนกตามระดับความคิดเห็น แบ่งเป็น 3 ระดับ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับตัวแปร(The indexes of Item - Objective congruence : IOC) โดยคำนวณจากสูตร

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

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนรวมทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน หลังจากได้พิจารณา ความสอดคล้องระหว่างข้อความ ความหมาย นิยามเชิงปฏิบัติการ มาคำนวณเพื่อหาค่า IOC โดย พิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 คัดเลือกใช้ได้ และนำข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงมา แก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50-1.00 แสดงว่าข้อคำถาม นั้นมีความตรงตามเนื้อหา และข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงข้อ

คำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์ชัดเจน หรือตัดข้อคำถามนั้นทิ้งไป

ผลจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่รวบรวมได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรน่วย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00 จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00 จำนวน 21 ข้อ และ ค่า IOC เท่ากับ 0.40 จำนวน 1 ข้อ

1.4 นำผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและค่าที่ได้จากการคำนวณดัชนีความสอดคล้องเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากจำนวน 27 ข้อ และปรับปรุงเพื่อให้เกิดความชัดเจนของภาษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ปรับปรุงข้อคำถามที่ 3 คือท่านปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใด โดยเพิ่มหอผู้ป่วยในช่องที่เลือกจำนวน 1 ข้อ ไม่ต้องปรับปรุง จำนวน 4 ข้อรวมมีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจาก Maslach Burnout Inventory (1986) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 การปรับเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา จากการดัดแปลงเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ	
-ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	1 ข้อ
-ปรับภาษาจากการแปลภาษาให้เป็นเชิงลบ	2 ข้อ
-ไม่ต้องปรับปรุง	6 ข้อ
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ	
-ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	1 ข้อ
-ปรับภาษาจากการแปลให้เป็นเชิงลบ	3 ข้อ
-ไม่ต้องปรับปรุง	1 ข้อ
3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ	
-ปรับภาษาจากการแปลให้เป็นเชิงลบ	2 ข้อ
-ไม่ต้องปรับปรุง	6 ข้อ
รวม	22 ข้อ

จากตารางที่ 3.4 หลังจากการปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน จนมีความเหมาะสมและผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในลำดับต่อไป

1.5 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาวิจัยได้นำแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะของประชากรและความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยผู้ศึกษาวิจัยได้นำแบบ สอบถามไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยมีการเก็บข้อมูลจากสัดส่วนของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างดังนี้

การกำหนดสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย (23-37 ปี) และปฏิบัติงานในแผนกอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ในแต่ละแผนกซึ่งมีพยาบาลทั้งหมด 808 คน รวมทั้งหมด 30 คน โดยคำนวณด้วยวิธีการดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างพยาบาลในแต่ละแผนก} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างพยาบาลทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรพยาบาลในแต่ละแผนก}}{\text{จำนวนประชากรพยาบาลทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3.5 จำนวนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในแต่ละแผนกโรงพยาบาลบุรีรัมย์

แผนก	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	40	4
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	35	4
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	25	3
หอผู้ป่วยหนัก	25	3
วิสัญญี	25	3
ห้องคลอด	23	2
ห้องผ่าตัด	45	4
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	15	1
งานพยาบาลผู้ป่วยนอก	39	4
หอผู้ป่วยจักษุ	45	2
รวม	317	30

จากตารางที่ 3.5 หลังจากที่ได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว จึงได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงในแต่ละด้านของข้อคำถามและโดยรวม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ตารางที่ 3.4) ใช้เกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ โดยค่าที่ได้ต้องอยู่ระหว่าง 0.7-0.8 หรือใช้เกณฑ์ค่าที่ความเที่ยงที่อยู่ในระดับดีมากโดยค่าที่ได้ต้องอยู่ระหว่าง 0.8-0.9 (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557)

ตารางที่ 3.6 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ใช้เก็บจริง

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	ค่าความเที่ยง ที่ใช้ทดลอง (n=30)	ค่าความเที่ยง ที่ใช้เก็บจริง (n=112)
1. ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์	0.97	0.94
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	0.97	0.94
3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล	0.97	0.94
รวม	0.97	0.94

จากตารางที่ 3.6 เมื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอบถามแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย พบว่าความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ด้านการลดความเป็นบุคคลมีความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มีความเที่ยงเท่ากับ 0.97 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดและยอมรับได้ ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงนำข้อคำถามชุดนี้ไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

2. เครื่องมือชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยแนวคำถามการสนทนากลุ่มความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามและ

ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจน และความถูกต้อง พร้อมทั้งปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

2.2 จัดทำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาลในสถานบริการและผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในสถานศึกษารวม 5 ท่าน โดยการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามของตัวแปรแต่ละประเด็น และกรอบแนวคิดทฤษฎี นิยามเชิงปฏิบัติการโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถามเช่นเดียวกับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 1

2.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาจำแนกตามระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับตัวแปร จากสูตรเช่นเดียวกับการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือชุดที่ 1 ไป จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แนวคำถามการสนทนากลุ่มความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อใหญ่ มีค่า IOC เท่ากับ 0.8-1

2.4 นำผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและค่าที่ได้จากการคำนวณดัชนีความสอดคล้องเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิสรุปผล ปรับปรุงข้อคำถามที่ 1 โดยเพิ่ม คำที่กล่าวมา เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย หมดแรง นอนไม่หลับ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า

2.5 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาการสนทนากลุ่มทางสื่อวีดิทัศน์ และสังเกตการฝึกทักษะการสนทนากลุ่มของเพื่อน โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยฝึกสถานการณ์จำลองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้จัดบันทึก ก่อนทำกลุ่มสนทนาจริงกับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บ และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

4.1.1 จัดทำเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองการเป็นนักศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ถึงโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.2 ส่งเอกสารเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย พร้อมเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพเงินออเรชั่นรายจ่ายจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

4.1.3 ดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง และเมื่อได้เอกสารรับรองจริยธรรมแล้วจึงดำเนินการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับหน่วยงานวิจัย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

4.1.4 ดำเนินการประสานงานกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเพื่อขอเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลกับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง และมอบแบบสอบถามที่บรรจุในซองให้แก่หัวหน้าพยาบาล พร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การแจกแบบสอบถามกระจายให้ครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพเงินออเรชั่นรายจ่ายและวิธีการตอบแบบสอบถามพร้อมกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนจากตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างภายใน 2 สัปดาห์หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บแบบสอบถาม ตามวันเวลาที่กำหนด

4.1.5 ติดตามทวงถามขอรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล โดยขอโทรศัพท์สอบถามด้วยตนเอง เมื่อผ่านกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนใน 2 สัปดาห์

4.1.6 นำแบบสอบถามที่ได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้ดำเนินการโทรสอบถามย้อนกลับไปยังหอผู้ป่วยต่างๆ จนได้ครบสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนมาบันทึกข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ตารางที่ 3.7 จำนวนแบบสอบถามและการตอบกลับ

หอผู้ป่วยต่างๆ	จากการ คำนวณ	จำนวน แบบสอบถาม+10%	จำนวนการตอบ กลับ
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	9	9	9
หอผู้ป่วย อายุรกรรม	21	24	21
หอผู้ป่วย ศัลยกรรม	22	24	22
หอผู้ป่วยหนัก	17	19	19
วิสัญญี	5	5	5

ตารางที่ 3.7 (ต่อ)

หอผู้ป่วยต่างๆ	จากการ คำนวณ	จำนวน แบบสอบถาม+10%	จำนวนการตอบ กลับ
ห้องคลอด	5	6	6
ห้องผ่าตัด	7	7	7
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	14	15	14
งานพยาบาลผู้ป่วยนอก	5	6	5
งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7	8	7
รวม	112	123	115

จากตารางที่ 3.7 จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 112 คนและป้องกันการสูญเสียโอกาสของข้อมูล (วิลโด กุศลวิศิษฐ์กุล, 2556) จึงกำหนดเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คิดเป็น 11 คน รวมเป็น 123 คนมีการส่งแบบสอบถามเป็นจำนวน 123 ชุด ได้รับการตอบกลับเป็นจำนวน 115 ชุด เป็นร้อยละ 93.59 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป และมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และสามารถนำมาแปลผลได้ 112 ชุดตรงกับจำนวนที่คำนวณได้พอดี คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา

4.2 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเธอร์แลนด์ในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.2.1 ดำเนินการติดต่อกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง เก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม และติดต่อกับผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้สนทนากลุ่ม โดยรายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มตลอดจนการดำเนินการต่างๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ

4.2.2 เตรียมแนวทางในการสนทนากลุ่ม (Guideline) โดยผู้ทำการศึกษาวิจัยเตรียมพร้อมเรื่องความรู้ด้านเนื้อหา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จากงานวิจัย บทความวิชาการ และตำราต่างๆ โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด และมุ่งเน้นประเด็นในเรื่องความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรวบรวมเนื้อหาต่อ

4.2.3 ฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามแนวทางการสนทนา

4.2.4 เตรียมผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่มีลักษณะร่วมเหมือนกันให้มากที่สุด (Homogenous Group Sampling) และมีความแตกต่างหลาย

แบบ (group segmentation) จำนวน 20 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีผลคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง 1 กลุ่ม และผลคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ 1 กลุ่ม ได้มาจากการคัดเลือกคนจากคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยการนำผลการทำแบบวัดความเหนื่อยหน่าย มาเรียงคะแนนและคัดกลุ่มสูงจำนวน 10 คนกลุ่มต่ำจำนวน 10 คน และมีผู้ยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่มในครั้งนี้ จำนวน 14 คน โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะถูกเชิญให้มาร่วมวงสนทนากันอย่างเป็นทางการในบรรยากาศที่เหมาะสม

4.2.5 เตรียมเนื้อหา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำความเข้าใจในประเด็นที่จะศึกษาให้ชัดเจน

4.2.6 เตรียมอุปกรณ์ในการจัดสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปากกาบันทึกข้อมูล สมุดบันทึกเทปบันทึกเสียง กระดานหรือบอร์ด เตรียมอาหารว่าง และของสมนาคุณตามสมควรแก่กรณี เพื่อเป็นการขอบคุณผู้ร่วมสนทนาที่สละเวลามาร่วมสนทนา

4.2.7 เตรียมสถานที่ โดยใช้ห้องประชุมของห้องผ่าตัดชั้น 5 เพื่อควบคุมสิ่งรบกวนจากภายนอก และไม่สามารถสังเกตเห็นการสนทนากลุ่มได้

4.2.8 ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยผู้ศึกษาวิจัยได้เป็นผู้ดำเนินการในการสนทนากลุ่มเมื่อทุกคนมาพร้อมกัน รับประทานอาหารว่าง เครื่องดื่ม พุดคุยในเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างบรรยากาศ

4.2.9 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม เริ่มด้วยการกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง ชี้แจงเป้าหมายของการสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคน โดยเริ่มดังนี้

- 1) ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาบนเทปบันทึกเสียงและบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูลและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ
- 2) บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา และผู้ร่วมสนทนา
- 3) ให้ผู้ร่วมสนทนาแต่ละท่านแนะนำตนเองต่อกลุ่ม
- 4) ใช้คำถามเกี่ยวกับสภาพการทำงานเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการและเชื่อมโยงการสนทนาเข้าสู่แนวคำถามตามลำดับ โดยใช้คำถามปลายเปิดพร้อมกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม สังเกตปฏิกิริยา รับฟัง ซักถามและบันทึกการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์
- 5) เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว จึงกล่าวสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มที่นำไปสู่การพัฒนาการบริหารทางการแพทย์ มอบของสมนาคุณและปิดการสนทนากลุ่ม

4.2.10 รวบรวมข้อมูลโดยนำมาข้อมูลที่ได้อาจจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งเป็นการแจกแจงนับจำนวนของถ้อยคำ ประโยค หรือใจความที่ต้องการวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลยืนยัน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาวิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จากแบบสอบถามโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและภาพรวมของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย มีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ซึ่งกำหนดช่วงคะแนนและจำแนกความหมายคะแนนตามค่าเฉลี่ย ด้วยวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย

คำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุดของคะแนนของเกณฑ์การตอบแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบได้แก่ (0-4 = 4) หารด้วยช่วงคะแนน 5 ช่วง (0, 1, 2, 3, 4) เท่ากับช่วงละ 0.80 เร็นซิส เอ.ลิเคิร์ต (Rensis A. Likert, 1961) และคะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์การกำหนดช่วงคะแนนและจำแนกความหมายคะแนนตามค่าเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.21-4.00	มีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.41-3.20	มีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.61-2.40	มีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.81-1.60	มีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-0.80	มีระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยที่สุด

5.1.3 วิเคราะห์วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้สถิติทดสอบ One – way ANOVA และตารางการเปรียบเทียบรายคู่ โดยใช้ตาราง Bonferroni เนื่องจากเป็น Modified ของ LSD ได้รับความนิยมนมาก เพราะสามารถใช้เพื่อการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดสอบรวมได้และมีลักษณะเชิงอนุรักษ์มากกว่า มีความยืดหยุ่นสูง การคำนวณทำได้ง่ายและใช้ได้กับสถิติอื่นๆด้วย เช่นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่า t-test และ F-test ควรใช้เปรียบเทียบกับรายคู่จำนวนไม่มาก (เช่น 2-3 คู่) สุปัตน์ สุกมลสันต์ (2555)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหลังจากได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555) โดยมีขั้นตอนดังนี้

5.2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนาในกลุ่มคะแนนต่ำและกลุ่มคะแนนสูง มาถอดเทปแบบคำต่อคำมาพิมพ์ลงในตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

5.2.2 อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้ เพื่อวิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละคน

5.2.3 ดึงประโยคหรือคำพูดที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด

5.2.4 นำข้อความหรือประโยคที่ได้มาจัดกลุ่ม ในแต่ละประเด็น เพื่อวิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละคน พบว่ายังไม่ครอบคลุม และไม่ครบถ้วน ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมได้ อาจารย์ได้ให้คำแนะนำให้ทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มคะแนนต่ำอีกหนึ่งรอบ เพื่อสอบถามประเด็นเพิ่มเติม หรือที่ไม่ชัดเจน และให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น และวางแผนเอาข้อที่ค้นพบใหม่ที่ไม่ตรงตามทฤษฎีและข้อที่น่าสนใจไปถามเพิ่มเติมในกลุ่มคะแนนสูงและข้อมูลที่ได้ในการสนทนากลุ่มรอบสอง ได้นำมารวบรวมเพิ่มเติมเข้าไปร่วมกับการสนทนากลุ่มครั้งแรก

5.2.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และสร้างข้อมูลแบบสรุป โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555) โดย

1) ใส่รหัส (Coding) หรือทำดัชนีข้อมูล (Indexing) จากคำ ประโยค หรือข้อความ จัดกลุ่มข้อมูลตามความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จากข้อมูลที่รวบรวมได้ ดังแสดงตัวอย่างในตารางที่ 3.7 มีรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 3.8 การให้รหัส (Coding) หรือการทำดัชนีข้อมูล (Indexing)

คำสนทนา	ดัชนี
1. เหนื่อยล้าจากการทำงานเนื่องจากคนไข้อยู่ต้องขึ้นเวรถี่เพราะอัตรากำลังไม่พอ	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์
2. ท้อเมื่อรู้สึกถูกตำหนิจากแพทย์	
3. ไม่สามารถทำงานให้เสร็จได้ทันเวลา	ด้านการลดความเป็นบุคคล
	ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล

2) ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัลเนอเรนวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง3) แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรนวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ผู้ศึกษาวิจัยได้ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของพ็อตเตอร์ (Potter, 2005)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่าย จำแนกตามแผนกปฏิบัติงานและแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวายโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยผู้ศึกษาวิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย (ตารางที่ 4.1) มีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ตอบแบบสอบถาม (เชิงปริมาณ) (ตารางที่ 4.1)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม (เชิงคุณภาพ) (ตารางที่ 4.6)

ตอนที่ 2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย มี ดังนี้

2.1 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจากการตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็นรายด้าน โดยรวม (ตารางที่ 4.2) และจำแนกเป็นรายข้อ (ตารางที่ 4.3) (เชิงปริมาณ)

2.2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจากการสนทนากลุ่ม ทั้งกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูงและกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายต่ำ (เชิงคุณภาพ) (ตารางที่ 4.6)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย จำแนกตามแผนกปฏิบัติงาน (ตารางที่ 4.4 -4.5) (เชิงปริมาณ)

ตอนที่ 4 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวายจากการสนทนากลุ่ม (ตารางที่ 4.6)

ตอนที่ 5 แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย (ตารางที่ 4.8) และปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (ตารางที่ 4.9) ที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม

ตอนที่ 6 สรุปผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั้นหน่วย
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=112 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
20-24 ปี	32	28.60
25-29 ปี	40	35.70
30-34 ปี	34	30.40
35-37 ปี	6	5.40
(อายุเฉลี่ย 28.33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.91 อายุน้อยที่สุด 20 ปีอายุมากที่สุด 37 ปี)		
2. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	112	100.00
3. ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-3 ปี	49	43.80
4-6 ปี	22	19.60
7-10 ปี	23	20.50
11 ปีขึ้นไป	18	16.10
(ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.16 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลามากที่สุด คือ 17 ปี)		
4. สถานภาพสมรส		
โสด	68	60.70
คู่	41	36.60
หม้าย หย่า แยก	3	2.70
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	5	4.46
แผนกผู้ป่วยใน	66	58.93
แผนกผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ	41	36.6

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 26 - 30 ปี (ร้อยละ 35.70) ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 28 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 ปี (ร้อยละ 43.80) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 5 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ 1 ปีระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุด 17 ปี มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 60.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน และแผนกที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ แผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 58.93)

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

รายด้าน	M	S.D	ระดับ
1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	1.86	0.62	ปานกลาง
2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	1.43	0.64	น้อย
3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล	0.86	0.57	น้อย
ภาพรวม	1.28	0.52	น้อย

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยด้านการลดความเป็นบุคคลและค่าเฉลี่ยด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและภาพรวม

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวายโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกเป็นรายข้อ (n=112)

ข้อคำถาม	M	S.D	ระดับ
ก. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (ข้อ 1-9)	1.86	0.62	ปานกลาง
1. อ่อนล้าจากการทำงาน	2.65	0.78	มาก
2. หหมดเรี่ยวแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน	2.49	0.86	มาก
อ่อนเพลียเมื่อตื่นขึ้นมาตอนเช้าและต้องเผชิญกับการทำงานอีกหนึ่งวัน	2.48	1.05	มาก
4. คับข้องใจในงานที่ทำ	1.71	0.84	ปานกลาง
5. การทำงานกับเพื่อนและผู้ป่วยทำให้เครียด	1.68	0.94	ปานกลาง
6. ใช้พลังงานมากในการทำงาน	2.50	0.92	มาก
7. ไม่สามารถสร้างบรรยากาศที่ดี ในการทำงานกับผู้อื่นได้	1.09	0.81	น้อย
8. ไม่ได้ทำงานที่มีคุณค่ามากนัก	0.74	0.87	น้อยที่สุด
9. กังวลว่างานจะทำให้รู้สึกหนักใจหรือลำบากใจ	1.36	0.91	น้อย
ข. ด้านการลดความเป็นบุคคล (ข้อ 10-14)	1.43	0.64	น้อย
10. เบื่อหน่ายกับงานที่ทำ	2.05	0.99	ปานกลาง
11. ไม่สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกต่างๆของเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยได้	1.35	0.82	น้อย
12. ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.28	0.79	น้อย
13. หดหู่ใจหลังจากเสร็จสิ้นการทำงานกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย	1.19	0.89	น้อย
14. ถูกตำหนิจากปัญหาของเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วย	1.29	0.79	น้อย
ค. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (ข้อ 15-22)	0.86	0.57	น้อย
15. จะตึงเครียดมาก เมื่อทำงานกับผู้อื่นทั้งวัน	1.05	0.93	น้อย
16. งานที่ทำหนักเกินไป	1.86	1.10	ปานกลาง
17. จะตึงเครียดเมื่อเสร็จจากงาน	1.35	1.06	น้อย
19. จัดการกับปัญหาในการทำงานอย่างลวกๆลู่กลน	0.99	0.81	น้อย
20. ปฏิบัติต่อผู้อื่นเสมือนวัตถุที่ไม่ใช่บุคคล	0.35	0.66	น้อยที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	M	S.D	ระดับ
21. กลายเป็นคนที่มีจิตใจหยาบกระด้างตั้งแต่ทำงานนี้	0.58	0.85	น้อยที่สุด
22. ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้อื่นและกับผู้ป่วยบางคน	0.17	0.42	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยด้านการลดความเป็นบุคคลและค่าเฉลี่ยด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับน้อย ส่วนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความเหนื่อยหน่ายรายข้อระดับมากและระดับปานกลาง มากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยระดับมาก 4 ข้อคือ 1) มีความอ่อนล้าจากการทำงาน 2) หมดเร็วแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน 3) อ่อนเพลียเมื่อตื่นขึ้นมาตอนเช้าและต้องเผชิญกับการทำงาน อีกหนึ่งวัน และ 4) ใช้พลังงานมากในการทำงาน และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ คับข้องใจในงานที่ทำและการทำงานกับเพื่อนและผู้ป่วยทำให้เครียด ส่วนด้านอื่นๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเพียง 1 ข้อ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 เจนเนอร์ชั้นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน
 จำนวน 3 กลุ่ม

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอร์ชั้นวาย
 จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) แผนกหน่วยงานพิเศษ 2) แผนกผู้ป่วยนอกและ
 3) แผนกผู้ป่วยใน

แผนกปฏิบัติงาน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1179.245	2	589.623	4.101	.019*
ภายในกลุ่ม	15672.433	109	143.784		
รวม	16851.679	111			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.4 พยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั้นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งที่ปฏิบัติงาน
 ในแต่ละแผนกมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 เจนเนอร์ชั้นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งเป็นรายคู่ Bonferroni

แผนกปฏิบัติงาน	หน่วยงานพิเศษ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	t
หน่วยงานพิเศษ (31.63)		.019*		2.75
แผนกผู้ป่วยนอก (15.80)			.018*	-2.87
ผู้ป่วยใน (31.42)	1.00			.087

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 เจนเนอร์ชั้นวาย ระหว่าง แผนกผู้ป่วยนอกกับ หน่วยงานพิเศษ และ ระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกกับ
 แผนกผู้ป่วยใน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05
 แต่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงานพิเศษกับผู้ป่วยในไม่มี
 ความแตกต่างกัน

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ของความเหนื่อยหน่ายในการ
ทำงานของ พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จากการ
สนทนากลุ่ม**

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่นำเสนอในการสนทนากลุ่มนี้ ผู้วิจัยมีการจัดระบบการให้รหัสเพื่อการอ้างอิงหลักฐานคำสนทนาของผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยตัวอักษรและตัวแรกรหัส YL01 YL02 YL03 และ YH 08 YH 09 YH 10 โดย

Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย

L หมายถึง กลุ่มสนทนาที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ

H หมายถึง กลุ่มสนทนาที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง

01 หมายถึง คนลำดับที่ 1

02 หมายถึง คนลำดับที่ 2

03 หมายถึง คนลำดับที่ 3 เป็นต้น

ผลการวิจัยจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำคะแนนที่ได้มาก 10 อันดับแรกและผู้ที่ได้คะแนนน้อยจำนวน 10 อันดับหลัง มาจัดเรียงคะแนนจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ตารางที่ 4.6 กลุ่มสนทนาที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูง (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย)

ลำดับ	อายุ	ประสบการณ์การทำงาน	สถานภาพ	แผนกที่ปฏิบัติงาน	หอผู้ป่วย
1.	35 ปี 4 เดือน	11 ปี	โสด	หน่วยงานพิเศษ	ICU
2.	26 ปี 9 เดือน	4 ปี 3 เดือน	สมรส	ผู้ป่วยใน	อายุรกรรม
3.	32 ปี 2 เดือน	8 ปี 3 เดือน	แยกกันอยู่	ผู้ป่วยใน	อายุรกรรม
4.	27 ปี 6 เดือน	4 ปี 9 เดือน	โสด	ผู้ป่วยใน	อายุรกรรม
5.	24 ปี 8 เดือน	2 ปี	โสด	ผู้ป่วยใน	อายุรกรรม
6.	29 ปี 10 เดือน	6 ปี 3 เดือน	สมรส	ผู้ป่วยใน	อ. 9/2
7.	29 ปี 5 เดือน	7 ปี 3 เดือน	โสด	หน่วยงานพิเศษ	ER
8.	28 ปี 10 เดือน	6 ปี	โสด	ผู้ป่วยใน	อายุรกรรม
9.	29 ปี 10 เดือน	6 ปี	สมรส	ผู้ป่วยใน	อายุรกรรม

หมายเหตุ - ลำดับที่ 6 ไม่ได้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพราะลาพักผ่อนหลายวัน

- ลำดับที่ 7 ไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ตารางที่ 4.7 กลุ่มสนทนาที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ (เรียงลำดับน้อยไปหามาก)

ลำดับ	อายุ	ประสบการณ์ การทำงาน	สถานภาพ	จำแนกตามแผนก ที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ (หอผู้ป่วย)
1.	38 ปี	2 ปี 2 เดือน	สมรส	ผู้ป่วยนอก	OPD
2.	26 ปี 7 เดือน	3 ปี 2 เดือน	สมรส	หน่วยงานพิเศษ	NICU
3.	24 ปี 9 เดือน	2 ปี	โสด	ผู้ป่วยใน	5 บน
4.	31 ปี 7 เดือน	9 ปี 3 เดือน	สมรส	ผู้ป่วยนอก	OPD
5.	26 ปี	3 ปี 3 เดือน	โสด	ผู้ป่วยใน	ศัลยกรรมหญิง
6.	28 ปี 4 เดือน	5 ปี 4 เดือน	โสด	หน่วยงานพิเศษ	NICU
7.	30 ปี 2 เดือน	7 ปี 3 เดือน	โสด	ผู้ป่วยใน	ศัลยกรรมกระดูก หญิง
8.	27 ปี 3 เดือน	1 ปี 8 เดือน	โสด	หน่วยงานพิเศษ	OR
9.	28 ปี 10 เดือน	5 ปี 4 เดือน	สมรส	ผู้ป่วยใน	ศัลยกรรมชาย
10.	35 ปี 6 เดือน	6 ปี	สมรส	หน่วยงานพิเศษ	OR

หมายเหตุ - ลำดับที่ 4 และ 7 ไม่มาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

- ลำดับที่ 3 ไม่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพราะลาพักผ่อนหลายวัน

ตารางที่ 4.8 ผลการสนทนาคความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชันววย กลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง และกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ/ ตัวอย่างการสนทนา / ความถี่

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
<p>จากการสนทนากลุ่ม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในด้านที่ 1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ที่เหมือนกัน โดยมีอาการต่อไปนี้</p> <p>1.1 เหนื่อยล้าจากมีภาระงานมากเกินไป ภาระงานหนัก พยาบาลไม่เพียงพอ จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น</p>	<p>1.ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ตัวอย่าง เช่น “เหนื่อยล้าจากภาระงานมาก ทำงานไม่ทัน” (YH 08) และ “ภาระงานหนัก พยาบาลไม่เพียงพอ”(YH 14) (7 คน)</p>	<p>1.ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ตัวอย่างเช่น “เหนื่อยหน่ายจากการที่มีงานมาก”(YL 01) “ภาระงานเยอะมาก ต้องดูแลผู้ป่วยหลายเตียง ผู้ป่วยจำนวนมาก”(YL 06) (5 คน)</p>
<p>1.2 มีความคับข้องใจในเรื่องงานและผู้ร่วมงาน และ*เงินเพิ่มเติมจากภาระงานและการคิดค่าภาระงานที่ต่างกัน</p>	<p>“คับข้องใจ อยากย้ายไปแผนกอื่น แต่หัวหน้าไม่อนุญาต”(YH 08)</p>	<p>“คับข้องใจกับพฤติกรรมการทำงานของเพื่อนร่วมงาน”(YL07)</p>
<p>หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม นอกเหนือจากทฤษฎี/ แนวคิดที่ศึกษา</p>		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
	“คับข้องใจจากเงินเพิ่มเติมจากภาระงาน ถูกตัดเยอะ มากเมื่อมีการลาพักผ่อน”(YH 12) (5 คน)	“คับข้องใจจากเงินเพิ่มเติมจากภาระ งานและการเบิกเงินเมื่อมี การลาพักผ่อน” (YL04) (4 คน)
1.3 มีความขัดแย้งในงาน และเพื่อนร่วมงาน	“เบื่อการทำงานที่แบ่งพรรคแบ่งพวก เห็นแก่ตัว ไม่ ช่วยเหลือกัน”(YH 12) (1 คน)	“เบื่อเพื่อนร่วมงานที่ไม่เข้าใจ ไม่ ยอมรับฟัง”(YL 02) “มีความขัดแย้งในทีมไม่รับฟังผู้อื่น” (YL 04) (2 คน)
1.4 ท้อแท้ อ่อนล้าไม่อยากทำงาน	“ท้อ ไม่อยากทำงาน”(YH 08) “ท้อแท้จากเลือดกระเด็นเข้าตา”(YH 10) (2 คน)	“ท้อแท้ใจจากการที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ และอายุมาก จำไม่ได้”(YL 02) “ท้อแท้ใจที่ไม่ได้รับการยอมรับจาก แพทย์”(YL03) (2 คน)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
<p>1.5 มีความรู้สึกอารมณ์ที่เป็นลบ ที่แตกต่างกันคือในกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง พบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานหนักใช้แรงมากขึ้นเมื่อทำงานกับผู้ป่วยที่มี ภาวะสับสนและการไม่ช่วยเหลือกัน - มีความเครียดสะสม งานเอกสารมากเกินไปพักผ่อน น้อย <p>“มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานคิดว่าเลือกอาชีพผิด” ความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มต่ำ พบว่าจะมีความ</p> <ul style="list-style-type: none"> - *ท้อแท้ใจจากการที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และอายุมาก จำไม่ได้ 	<p>“มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานคิดว่าเลือกอาชีพ ผิด”(YH 08) (1 คน)</p>	<p>“มีทัศนคติที่ดีต่องาน คิดบวก”(YL01, YL 03) (2 คน)</p>

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม นอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
<p>เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มที่มีความเหนื่อยสูงกับกลุ่มที่มีความเหนื่อยน้อย พบว่า กลุ่มที่มีความเหนื่อยน้อยในการทำงานสูงมีความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์มากกว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยน้อยต่ำ</p> <p>จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ทั้งสองกลุ่ม มีความรู้สึกในด้านที่ 2. ด้านการลดความเป็นบุคคลที่เหมือนกัน โดยมีอาการ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โคนหมอต้อว่าไม่ช่วยทำหัตถการ - ท้อแท้ใจเมื่อรู้สึกถูกตำหนิจากแพทย์ /แพทย์และทีม - *เพื่อการเปรียบเทียบการทำงานระหว่างพี่กับน้องที่แตกต่างกัน คือ ในกลุ่มที่มีความเหนื่อยน้อยสูง พบว่ามีคนที่มีความคิดที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ คิดว่าเลือกอาชีพที่ผิด 	<p>2.ด้านการลดความเป็นบุคคล</p> <p>“บางครั้ง โคนหมอต้อว่าไม่ช่วยทำหัตถการ”</p> <p>(YH 12)</p> <p>“เพื่อการเปรียบเทียบเวลาทำงานพี่กับน้อง”</p> <p>(YH 10)</p> <p>(3 คน)</p>	<p>2.ด้านการลดความเป็นบุคคล</p> <p>“ท้อเมื่อรู้สึกถูกตำหนิจากแพทย์ ในช่วงเดินตามround ว่าไม่รู้เรื่อง ในช่วงจบมาขึ้นเวรใหม่”(YL 02)</p> <p>“รู้สึกด้อย ไม่มีความสามารถในช่วงจบมาแรกๆที่ต้องมาดูแลเด็กตัวเล็ก”(YL05)</p> <p>(2 คน)</p>

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม นอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความดี)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความดี)
<p>-ปฏิสัมพันธ์ลดลงจากการเบียดเบียน ไม่อยากทำงาน และในกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ พบว่า</p> <p>-*มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีการคิดบวก ทำใจให้ชิน ไม่คาดหวัง</p> <p>เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง จากการสนทนากลุ่ม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกใน ด้านที่ 3 การลดความสำเร็จส่วนบุคคล เหมือนกัน โดยมีอาการต่อไปนี้</p> <p>-ทำงานไม่ทัน บางครั้งรู้สึกว่างงาน load ต้องลงเวรซ้ำ ประสิทธิภาพในการดูแลและการให้การพยาบาล</p>	<p>3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล</p> <p>“ประสิทธิภาพในการดูแลและการให้การพยาบาล จริงๆน้อยลง เพราะมัวแต่ไปทำงานเอกสาร ทำให้มีการเกิดการผิดพลาด มีข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้น”(YH 14)</p>	<p>3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล</p> <p>“ การ Assign งานแบบ Total Care ดูแลคนไข้ประมาณ 7-8 เตียงต่อวันต่อคน ซึ่งถ้ามีหัตถการ หรือ</p>

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม นอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
<p>น้อยลงเพราะงานเอกสารมากเกินไป</p> <p>-อุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้า ไม่เพียงพอ</p> <p>แตกต่างกัน คือ ในกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงพบว่า</p> <p>-*เกิดการผิดพลาด มีข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้น</p> <p>กับกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ พบว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงมีการลดความเป็นบุคคลมากกว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ</p> <p>เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกับกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ พบว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ</p>	<p>“ทำงาน ไม่ทัน บางครั้งรู้สึกว่าการ load พยาบาลต้องทำงานทั้งเจาะเลือด นิดยา ประสานงาน”(YH 08)</p> <p>(7 คน)</p>	<p>Treatment ทุก Case จะ ทำให้ทำงานไม่ทัน” (YL 03)</p> <p>“ ไม่สามารถทำงานให้เสร็จ ได้ทันเวลา ต้องลงเวรช้ากว่าเวลาที่กำหนด ต้องอยู่ clear งานให้เรียบร้อยทุกอย่าง จึงจะสามารถลงเวรได้”(YL 06)</p> <p>(2 คน)</p>

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม นอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงจะมีความอ่อนล้าทางด้าน อารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคลมากกว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ และพบเพิ่มเติมว่ากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงจะมีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพ มีอารมณ์ที่เป็นลบ มีความคาดหวังสูง ส่วนกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำจะมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ คิดบวก ปลง ทำใจให้ชินในการทำงานและไม่คาดหวัง

นอกจากนี้การสนทนากลุ่มยัง ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ผลการสนทนา/ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่และปัจจัยที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย	ความถี่	ตัวอย่างคำสนทนา
จากการสนทนากลุ่ม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลเจนเนอเรชั่นวาย คือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแมสแลช (1982) ผลการวิจัยมี ดังนี้		
1. ปัจจัยส่วนบุคคล		
1.1 อายุ จากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายที่มีอายุมาก การเรียนรู้ใหม่จะค่อนข้างยาก จำไม่ค่อยได้ ถ้าอายุน้อยจะทำงานไม่เป็น ไม่มั่นใจ ไม่อยากมาทำงาน	2 คน	“อายุมากแล้วการเรียนรู้ใหม่จะค่อนข้างยาก จำไม่ค่อยได้”(YL 02) “ช่วงแรกๆของการเป็นน้องใหม่จะไม่คุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยเด็กเล็ก จะรู้สึกเครียด ไม่อยากมาทำงาน ทำไม่คอยเป็น ไม่มั่นใจ” (YL 07)
1.2 สถานภาพสมรส จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่า บางคนที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงมีปัญหาครอบครัวที่ยังแก้ไขไม่ได้	1 คน	“มีปัญหาครอบครัว แก้ไขยังไม่ได้” (YH 08)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย	ความถี่	ตัวอย่างคำสนทนา
<p>1.3 ประสิทธิภาพการทำงาน จากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวาย จบใหม่ส่วนใหญ่มีประสพการณ์น้อย ทำให้ไม่มีความมั่นใจและไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน</p>	5 คน	<p>“ไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่มาทำงานใหม่ๆ” (YL05)</p> <p>“ไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก” (YL07)</p>
หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มนอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา		
<p>2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน จากการสนทนากลุ่ม พบว่า มีปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอายุวัย 2 ประการ ดังนี้</p> <p>2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่</p> <p>2.1.1 สภาพแวดล้อมทั่วไป จากการสนทนากลุ่มพยาบาลพบว่าบรรยากาศ มีผู้คนพลุกพล่านทั้งผู้ป่วยและญาติ แออัด เสียงดัง เตียงลั่นไปถึงหน้าลิฟต์</p> <p>2.1.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความเสี่ยงและไม่เอื้อต่อการทำงาน จากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลต้องสัมผัสกับผู้ป่วยหลากหลายโรค เช่นการจัดทำหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่งมีน้ำหนักตัวมากและมีการดูดเสมหะ เสมหะจะกระเด็นเข้าตาในผู้ป่วยโรคเอดส์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น</p>		
<p>2.1.1 สภาพแวดล้อมทั่วไป จากการสนทนากลุ่มพยาบาลพบว่าบรรยากาศ มีผู้คนพลุกพล่านทั้งผู้ป่วยและญาติ แออัด เสียงดัง เตียงลั่นไปถึงหน้าลิฟต์</p>	2 คน	<p>“อยากให้เปิด ตีกล้อยกรกรรมเพิ่ม เพราะคน ไข้เตียงลั่น ไปถึงหน้าลิฟต์” (YH 13)</p>
<p>2.1.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความเสี่ยงและไม่เอื้อต่อการทำงาน จากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลต้องสัมผัสกับผู้ป่วยหลากหลายโรค เช่นการจัดทำหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่งมีน้ำหนักตัวมากและมีการดูดเสมหะ เสมหะจะกระเด็นเข้าตาในผู้ป่วยโรคเอดส์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น</p>	1 คน	<p>“ท้อแท้เมื่อเสี่ยงต่อการติดเชื้อในที่ทำงานจากการดูดเสมหะและเลือด กระเด็นเข้าตา”(YH 10)</p>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย	ความถี่	ตัวอย่างคำสนทนา
<p>2.2 ด้านบุคลากร จากการสนทนากลุ่มพบว่า มีปัจจัยทางด้านบุคลากรที่มีผลต่อความเหนื่อยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้</p>		
<p>2.2.1 สัดส่วนอัตรากำลังระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่เหมาะสมกัน เนื่องจาก พยาบาลมีภาระงานมากเกินไป ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นและจากการขาดแคลนพยาบาลจากการลาป่วย หรือการที่พยาบาลไปทำงานแทนบุคคลอื่น</p>	14 คน	<p>“ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ภาระงานมาก ทำงานหนัก ” (YL 01, YL 06, YL 03, YH 08, YH 14, YH 10, YH 12)</p> <p>“ทำงานไม่ทัน” (YL07)</p>
<p>2.2.2 *ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ</p>	1 คน	<p>“ต้องใช้แรงมากขึ้นเมื่ทำงานกับผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนและไม่ให้ความร่วมมือ”(YH 10)</p>
<p>2.3 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ จากการสนทนากลุ่ม ลักษณะงานที่รับผิดชอบมีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาล ปฏิบัติงาน เกินเกณฑ์มาตรฐานการทำงานไม่ได้สัดส่วนกับการพักผ่อน งานเอกสารมากเกินไปและซ้ำซ้อน และไปทำงานแทนวิชาชีพอื่น</p>	10 คน	<p>“พักผ่อนไม่เพียงพอจากการขึ้นเวรปฏิบัติงาน มากกว่าเกณฑ์ปกติจากอัตรากำลังไม่ เพียงพอ”(YH 08)</p> <p>“เบื่อง่ายงานเอกสารที่มีความซ้ำซ้อน” (YH 08)</p> <p>“การดูแลผู้ป่วยหลายเตียง” (เกินเกณฑ์มาตรฐาน) (YL 03)</p>
<p>2.4 ด้านระบบบริหาร จากการสนทนากลุ่มพบว่า ระบบบริหาร มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การมีผู้บังคับบัญชาที่ขาดความเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น</p>	14 คน	<p>* “แลกเปลี่ยนต้องแลกเปลี่ยนระหว่างพยาบาลที่มีความสามารถระดับเดียวกัน” (YH 11, YH 12, YH 13 ,YH 14)</p>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่าย	ความถี่	ตัวอย่างคำสนทนา
<p>2.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร จาก</p> <p>การสนทนากลุ่มพบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้</p> <p>หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มนอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา</p>		
2.5.1 พยาบาลวิชาชีพไม่ช่วยงานกัน และ มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลากรไม่ดี	7 คน	“เบื่อกันไม่ช่วยเหลืองานซึ่งกันและกัน เบื่อการแบ่งพรรคแบ่งพวก”(YH 12)
2.5.2 พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ โดยพยาบาลอาวุโสไม่ปฏิบัติตามตารางการมอบหมายงานที่กำหนด	2 คน	เช่น*“ละเลยการรับผู้ป่วยใหม่ของตนเอง โดยให้พยาบาลจบใหม่รับผิดชอบแทน”(YH 13)
2.6 ปัจจัยด้านทรัพยากร จากการสนทนากลุ่มพบว่า อุปกรณ์ไม่เพียงพอมีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สายดูดเสมหะ ฝ้าย เป็นต้น	12 คน	“รับใหม่จำนวนมาก อุปกรณ์ไม่เพียงพอ” (YH 12)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มาก การเรียนรู้อาจไม่ดี จำไม่ได้ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ (1) พยาบาลมีภาระงาน มากเกินไป และผู้ป่วยมีจำนวนมาก มีการขาดแคลนพยาบาล จากการไปทำหน้าที่แทนคนอื่น จาก การลาป่วย การย้ายแผนก การลาออกทำให้ต้องทำงานเสริมคนที่ขาด ตัวอย่างเช่น “ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ภาระงานมาก ทำงานหนัก ” (YL 01, YL 06, YL 03) และ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ตัวอย่างเช่น “ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน ไม่ให้ความร่วมมือ” Y10 (2) พยาบาลทำงานไม่ได้สัดส่วนกับการพักผ่อน พยาบาลทำงานเกินเกณฑ์มาตรฐานกำหนด เป็นต้น

มีข้อค้นพบเพิ่มเติม 2 ประการได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนต้องแลกเปลี่ยนระหว่างพยาบาลที่มีความสามารถระดับเดียวกันและมีการประชุมบ่อยใช้เวลานาน 2) พยาบาลอาวุโสไม่ปฏิบัติตามตารางการมอบหมายงานที่กำหนด เช่น ละเลยการรับผู้ป่วยใหม่ของตนเอง โดยให้พยาบาลจบใหม่รับผิดชอบแทน เป็นต้น



**ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั้นวัย
จากการสนทนากลุ่ม**

ตารางที่ 4.10 ผลการสนทนากลุ่ม กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงและกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำและแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่าย
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ/ ตัวอย่างการสนทนา / ความถี่

แนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
<p>จากการสนทนากลุ่ม พบว่า แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอร์ชั้นวัย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มี 2 แนวทางดังนี้</p> <p>1. ระดับตัวบุคคล พบว่า พยาบาลมีการวิเคราะห์การทำงาน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ดังนี้</p> <p>1.1 มีการจัดเรียงลำดับความสำคัญของการทำงานที่รีบด่วนก่อน-หลัง ทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา</p>	<p>“จัดลำดับความสำคัญ ของการทำงานที่รีบด่วนก่อน-หลังทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา เพื่อจะได้ทำงานทัน”(YH 08) (7 คน)</p>	<p>“จัดลำดับความสำคัญการทำงานก่อน-หลังทำงานให้รวดเร็วจนแข่งกับเวลา”(YL 06) (3 คน)</p>

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มนอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

แนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
1.2 มีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ตัวเองเช่นการไม่ลาพักผ่อนจะได้ไม่ถูกหักเงินเพิ่มเติมค่าภาระงาน และมีการปรับวิธีการทำงาน และเวลาทำงานใหม่	<p>“ควรให้เงินเพิ่มเติมจากภาระงาน (P4P) เพิ่มขึ้นใน Ward ที่มีภาระงานที่มากกว่า” (Y14) (3 คน)</p> <p>“ปรับเปลี่ยนเวลาทำงานใหม่”(YH 08) (1 คน)</p>	<p>“ไม่ลาพักจะได้ไม่ถูกหักเงินเพิ่มเติมค่าภาระงาน” (YL 04)</p> <p>“เงินเพิ่มเติมจากภาระงาน (P4P) ไม่ควร ตัดมากเมื่อมีการ Vacation ” (YL 04) (3 คน)</p> <p>“ปรับวิธีการทำงาน”(YH 03) (1 คน)</p>
1.3 พยายามวิชาชีพบางคนมีการขอย้ายไปหน่วยงานอื่น ขอย้ายโรงพยาบาล และมีการลาออกจากงาน	<p>“คิดว่าเลือกอาชีพผิด อยากลาออก” (YH 08) (1 คน)</p> <p>“ขอย้ายแผนก” (YH 12, YH 14) (3 คน)</p>	<p>“ขอย้ายแผนก”(YL 01)</p> <p>“ขอย้ายโรงพยาบาล” (YL 03) (2 คน)</p>
<p>2. ระดับองค์กร พบว่า พยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวามี</p> <p>แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายมี 2 วิธี ดังนี้</p>		

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มนอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

แนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
<p>2.1 เกี่ยวกับงาน ได้แก่</p> <p>2.1.1 การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี เช่นพยาบาลจะหลีกเลี่ยงความขัดแย้งโดยทำงานให้ดีที่สุด อยากรับฟังกันมากขึ้น</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>“หลีกเลี่ยงความขัดแย้งโดยทำงานให้ดีที่สุด อยากรับฟังกันมากขึ้น” (YL 02)</p> <p>“เป็นกลาง รับฟังมากกว่าพูดโต้ตอบ”(YL 04)</p> <p>“หากคนช่วยประสานงานเพื่อลดความขัดแย้ง แจ้งปัญหาให้หัวหน้า เวิร์กทาง แก้ไขต่อไปเพื่อลดความขัดแย้ง” (YL 02) (2 คน)</p>
<p>2.1.2 การลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของพยาบาล และการเพิ่มทรัพยากรให้เพียงพอกับงานเป็นต้น</p>	<p>“ลดงานเอกสารและ เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ ลดภาระงาน” (YH 13)</p> <p>“มีการพูดคุย บ่นกับเพื่อนที่เข้าใจกันในเรื่องงานและคนที่ไม่ค่อยช่วยเหลือกัน ” (YH 12)</p> <p>“อยากให้มี การช่วยเหลือกันและกัน” (5 คน)</p>	<p>“ลดงานเอกสารและ เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ ลดภาระงาน” (YL 01) (3 คน)</p> <p>“ควร set ฝัดัดมาในเวลาที่เหมาะสม”(YL 04) (2 คน)</p>

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

แนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
2.1.3 แนวทางในการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเพิ่มเติม เช่นมีการปรับปรุงระบบบริหารงาน	“ควรเปิด Ward ใหม่เพิ่มเพราะคนไข้ล้น และรับพยาบาลใหม่มาทำงาน”(YH 13)	ไม่มี
2.1.4 การที่พยาบาลมีโอกาสเจริญก้าวหน้าในการทำงาน และการขอย้ายหน่วยงาน	“ขอย้ายไปห้องผ่าตัดแต่หัวหน้าไม่อนุญาต”(YH 08) (1 คน)	ไม่มี
2.1.5 จากการสนทนากลุ่ม พบว่า แนวทางในการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเพิ่มเติม คือควรมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน	“การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน”(YH 13, YH 12) (2 คน)	“มีการมอบหมายงานที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (1 คน)
2.2 เกี่ยวกับบุคคล ได้แก่		
2.2.1 ค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ความต้องการรายได้ที่เหมาะสมกับงาน การให้รางวัล โบนัส แรงจูงใจ เช่นเพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา เพิ่มสวัสดิการ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการ เบิกเงินเพิ่มเติมค่าภาระงานให้ดีขึ้นส่งดำเนินและ *อย่าเปรียบเทียบการทำงานระหว่างพี่ กับน้อง	“เพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา เพิ่มสวัสดิการ”(YH 11) “อย่าเปรียบเทียบการทำงานระหว่างพี่กับน้อง”(YH 12) (2 คน)	“เพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา” “ให้ความยุติธรรมในการจัดเวร ค่าตอบแทนนอก เวลา เพื่อความเท่าเทียมกัน โดยปรับวิธีการขึ้นเวร”(YL 06) (2 คน)

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มนอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

แนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
2.2.2 การที่พยาบาลมีบุคคลคอยให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ คอยช่วยแก้ไขปัญหา เช่น Incharge หัวหน้างาน ให้มาช่วยเหลือ ให้พี่สอนน้องในการดูแลผู้ป่วย เด็กน้ำหนักน้อย เป็นต้น	ไม่มี	“ให้หัวหน้าตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการ เบิกเงินเพิ่มเติมค่าภาระงาน (P4P) ให้ดีก่อนส่งดำเนินการ”(YL 07) (2 คน)
2.2.3 พยาบาลอยากมีเวลาพักผ่อน ในช่วงเหนื่อยล้าและหลังจากกลางเวรตึก ช่วงก่อนเข้างานและ หลังเลิกงาน	“อยากไปพักผ่อนเร็วๆในช่วงลงเวรตึก แล้วต่อบ่าย”(YH 08) (4 คน)	“แจ้ง Incharge/หัวหน้างาน ให้มาช่วยเหลือ ให้พี่สอนน้องในการดูแลผู้ป่วย เด็กน้ำหนักน้อย”(YL 07) “มีพี่พยาบาลคอยช่วยเหลือ” (YL 03, YL 01)” (3 คน) “ลาพักผ่อนช่วงเหนื่อยล้า ” (YL 03, YL 01) (3 คน)
2.2.4 การที่พยาบาลมีบุคคลคอยให้คำปรึกษา หรือให้คำแนะนำ คอยช่วยแก้ไขปัญหา เช่น แจ้ง Incharge/หัวหน้างาน ให้มาช่วยเหลือ ให้พี่สอนน้องในการดูแลผู้ป่วย เด็กน้ำหนักน้อย เป็นต้น	*“ควรเปิด Ward ใหม่เพิ่มเพราะคนไข้ล้น และรับพยาบาลใหม่มาทำงาน”(YH 13) (3 คน)	“ให้หัวหน้าตักเตือนคนที่มาทำงานสาย”(YL 07) (1 คน)

หมายเหตุ *ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มนอกเหนือจากทฤษฎี/แนวคิดที่ศึกษา

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

แนวทางการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)	กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ (ตัวอย่างการสนทนา/ความถี่)
2.2.5 การที่พยาบาลอยากมีเวลาพักผ่อนในช่วง เหนื่อยล้าและหลังจากลงเวรคึก ก่อนเข้างานและหลังเลิก งาน	“อยากไปพักผ่อนเร็วๆในช่วงเวรคึกแล้ว ต่อบ่าย”(YH 08) (4 คน)	“ลาพักผ่อนช่วงเหนื่อยล้า” (YL 03, YL 01) (2 คน)
2.2.6 ผู้บริหารการพยาบาลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล	*“ให้มีการเพิ่มช่องทางด้านการสื่อสาร ด้านความรู้ นโยบายที่ต้องแจ้งให้น้อง ทราบ เช่น ทาไลน์ อีเมล เป็นต้น” (YH 08) (1 คน)	ไม่มี



จากตารางที่ 4.10 พบว่า แนวทางในการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวายที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พอสรุปได้ 4 ประการดังนี้

1. **เรื่องงานและ การเปลี่ยนงาน** พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

- 1.1 พยาบาลต้องจัดเรียงลำดับความสำคัญ ของการทำงานที่รีบด่วนก่อน-หลัง
- 1.2 ทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา และมีการปรับเปลี่ยนวิธีทำงานและเวลาทำงาน
- 1.3 ผู้บริหารควรเปิดศึกใหม่เพิ่มเพราะคน ไข้ล้น
- 1.4 พยาบาลบางคนมีการขอย้ายแผนก /ขอลาออก
- 1.5 พยาบาลต้องการให้มีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหัวหน้างานกับ ผู้ปฏิบัติงาน ที่จะต้องแจ้งให้น้องทราบเช่นทางไลน์ ไลน์ อีเมล เพราะเป็นยุค ไทยแลนด์ 4.0 ไม่จำเป็นต้องนั่งประชุม เป็นต้น

2. **เรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ** ที่ได้เพิ่มเติมจากภาระงาน (P4P) พบว่าพยาบาลมีแนวทางในการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

- 2.1 พยาบาลไม่ลาพักผ่อน จะได้ไม่ถูกหักเงินเพิ่มเติมค่าภาระงาน
- 2.2 ผู้บริหารควรให้เงินเพิ่มเติมจากภาระงานเพิ่มขึ้นในศึกที่มีภาระงานที่มากกว่า
- 2.3 ให้ความยุติธรรมในการจัดเวรค่าตอบแทนนอก เวลา เพื่อความเท่าเทียมกัน โดยการจัดเรียงลำดับคิวค่าตอบแทนในแต่ละวันที่เรียกมาปฏิบัติจริงไม่ควรจัดคิวไว้ล่วงหน้า

3. **เรื่องสัมพันธภาพในการทำงาน** พบว่า

- 3.1 อยากให้มีการช่วยเหลืองานซึ่งกันและกัน
- 3.2 ผู้บริหารไม่ควรเปรียบเทียบการทำงานระหว่างพี่กับน้อง
- 3.3 พยาบาลวิชาชีพบางคนหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง โดยทำงานให้ดีที่สุด และอยาก ให้รับฟังกันมากขึ้น
- 3.4 พยาบาลวิชาชีพบางคนคิดบวก ทำใจให้ชิน ปลง ไม่คาดหวัง

4. **เรื่องส่วนบุคคล** พบว่าพยาบาลมีความต้องการส่วนบุคคลในการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เช่น เวิร์คอยากรีบลงเวรไปพักผ่อนเร็วๆ

ตอนที่ 6 สรุปผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีสาระสำคัญดังนี้

6.1 **ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย** จากผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.2) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับน้อย จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนสูงจะมี

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนต่ำ (ตารางที่ 4.8)

6.2 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย จากแบบสอบถาม ระหว่างพยาบาลหน่วยงานพิเศษ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน พบว่า ค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอร์ชั่นวาย ระหว่าง แผนกผู้ป่วยนอกกับหน่วยงานพิเศษ และ ระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกกับแผนกผู้ป่วยใน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างหน่วยงานพิเศษกับผู้ป่วยในไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.5)

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย มีดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมากการเรียนรู้ไม่ดี จำไม่ได้ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ (1) พยาบาลมีภาระงานมากเกินไป และผู้ป่วยมีจำนวนมาก มีการขาดแคลนพยาบาล จากการลาป่วยบ่อย การย้ายแผนก การลาออก และการไปทำหน้าที่แทนคนอื่นทำให้ต้องทำงานเสริมคนที่ขาด ตัวอย่างเช่น “ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ภาระงานมาก ทำงานหนัก ” (YL 01, YL 06, YL 03) และ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ตัวอย่างเช่น “ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน ไม่ให้ความร่วมมือ” Y10 (2) พยาบาลทำงานไม่ได้สัดส่วนกับการพักผ่อน ทำงานเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น

มีข้อค้นพบเพิ่มเติม 2 ประการจากการสนทนากลุ่ม ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนต้องแลกเปลี่ยนระหว่างพยาบาลที่มีความสามารถระดับเดียวกันและมีการประชุมบ่อยใช้เวลานาน 2) พยาบาลอาวุโสไม่ปฏิบัติตามตารางการ มอบหมายงานที่กำหนด เช่น ละเลยการรับผู้ป่วยใหม่ของตนเองโดยให้พยาบาลจบใหม่รับผิดชอบแทน เป็นต้น

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม พบว่า แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย (ตารางที่ 4.10) มีดังนี้

1. เรื่องงานและ การเปลี่ยนงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพต้องจัดเรียงลำดับความสำคัญของการทำงานที่รีบด่วนก่อน-หลัง
- 2) ทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา เพื่อจะได้ทำงานทันและมีการปรับวิธีทำงานและเปลี่ยนเวลาทำงาน
- 3) ผู้บริหารควรเปิดตึกใหม่เพิ่มเพราะคนไข้ล้น

4) พยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย บางคนคิดว่าเลือกอาชีพผิดเลยอยากลาออก และมีการขอย้ายแผนก

5) พยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย อยากให้มีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่าง หัวหน้างานกับผู้ปฏิบัติงานในด้านความรู้ นโยบายที่จะต้องแจ้งให้น้องทราบเช่นทางไลน์ ไลน์ อีเมล เพราะเป็นยุค ไทยแลนด์ 4.0 ไม่จำเป็นต้องนั่งประชุม (YH 08) เป็นต้น

2. เรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ ที่ได้เพิ่มเติมจากภาระงาน (P4P) พบว่าพยาบาล วิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย มีแนวทางในการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ดังนี้

- 1) พยาบาลไม่ลาพักผ่อน จะได้ไม่ถูกหักเงินเพิ่มเติมค่าภาระงาน
- 2) ผู้บริหารควรให้เงินเพิ่มเติมจากภาระงานเพิ่มขึ้นในดึกที่มีภาระงานที่มากกว่า
- 3) ให้ความยุติธรรมในการจัดเวรค่าตอบแทนนอก เวลา เพื่อความ เท่า เทียมกัน โดย ปรับวิธีและจัดลำดับคิวการขึ้นในแต่ละวัน ไม่ควรจัดคิวไว้ล่วงหน้าเป็นเดือน

3. เรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พบว่า 1) อยากให้มีการช่วยเหลืองานซึ่งกันและ กัน 2) ผู้บริหารไม่ควรเปรียบเทียบการทำงานระหว่างพี่กับน้อง 3) พยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่น วาย บางคนจะ หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง โดยทำงานให้ดีที่สุด และอยากให้รับฟังกันมากขึ้น 4) ในการ ทำงานพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย บางคนมีการคิดบวก ทำใจให้ชิน ปลง ไม่คาดหวัง

4. เรื่องส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลเวรดึก อยากปรับเวลาไปพักผ่อน



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods research) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ช่วงแรกเป็นวิจัยหลักเป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ช่วงต่อมาเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนผลเชิงปริมาณให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายและแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย ซึ่งนำผลการเก็บข้อมูลมาสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย จำแนกตามแผนกปฏิบัติงาน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

1.1.3 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 746 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย อายุ 23-37 ปี ที่ปฏิบัติงานใน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 112 คน (คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power) การสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) และซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม เพื่อทำข้อมูลเชิงคุณภาพและเปรียบเทียบพยาบาล วิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย แผนกหน่วยงานพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

2) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อจัดทำข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และในการเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่

1) เครื่องมือชุดที่ 1 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย

2) เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาวิจัยได้เก็บข้อมูลแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มซึ่งได้ทำการอัดเสียงและถอดบทความ

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การชี้แจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายจำแนกตามแผนกปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ One - way ANOVA และ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

1.4 ผลการวิจัย จากการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 26 - 30 ปี (ร้อยละ 35.70) ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 28 ปี ($M=28.33$) อายุน้อยที่สุดคือ 20 ปีอายุมากที่สุดคือ 37 ปี ($Min=20$, $Max=37$) และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-3 ปี (ร้อยละ 43.80) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 5 ปี ($M=5.1$) น้อยที่สุดคือ 1 ปีมากที่สุดคือ 17 ปี ($Min=1$, $Max=17$) การจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) และแผนกที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 58.93) จากตารางที่ 4.1

1.4.2 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า

1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง $M=1.86$ ในรายข้อมีค่าเฉลี่ยระดับมาก 4 ข้อคือ

(1) มีความอ่อนล้าจากการทำงาน ($M=2.65$)

(2) หหมดเรี่ยวแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน ($M=2.49$)

(3) อ่อนเพลียเมื่อตื่นขึ้นมาตอนเช้าและต้องเผชิญกับการทำงานอีกหนึ่งวัน ($M=2.48$) และ

(4) ใช้พลังงานมากในการทำงาน ($M=2.50$) และมีมากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ คับข้องใจกับงานที่ทำ ($M=1.71$) และการทำงานกับเพื่อนและผู้ป่วยทำให้เครียด ($M=1.68$) ส่วนด้านอื่นๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเพียง 1 ข้อ จากตารางที่ 4.3

2) ด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับน้อย ($M=1.43$)

3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($M= 0.86$)

และภาพรวมความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($M=1.28$) จากตารางที่ 4.2

1.4.3 การเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย

โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ผลจากการวิจัยพบว่า แผนกปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม พบประเด็นที่ได้เพิ่มเติมคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จำนวน 14 คน จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม ในกลุ่มแรก ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายต่ำ (เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก) จากการตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 คนปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก ตึกผ่าตัด ตึกผู้ป่วยหนัก ตึกศัลยกรรม ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวบรวมข้อมูลที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมดู พบว่าข้อมูลยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วนจึงได้ไปดำเนินการสนทนากลุ่มอีกครั้งที่ 2 ในกลุ่มเดิม และนำข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมมาให้อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ได้ให้คำแนะนำและแก้ไขปรับปรุงในการวิเคราะห์เนื้อหา และประเด็นเพิ่มเติมที่จะนำไปสนทนากับกลุ่มที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูง (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) อีก จำนวน 7 คนที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยอายุรกรรม และตึกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง สรุปการสนทนากลุ่มรวม 3 ครั้ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมเป็น 14 คน

2. อภิปรายผล

จากการวิจัยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พอสรุปสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

2.1 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1.1 จากผลการวิจัย พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวายโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.2) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวายส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 4 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 56.20) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เหมาะสมกับสถานการณ์มากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่าและความรับผิดชอบตามตำแหน่ง

หน้าที่การงานที่ไม่ได้สูงนักทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานระดับน้อย สอดคล้องกับคำกล่าวของแมสแลช (Maslach, 1982) และปริศนา ใจบุญ (2554) พบว่า บุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าสามารถปรับตัวต่อความตึงเครียดจากการทำงานได้ดีกว่าจึงมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่า แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3) เนื่องจากเหตุผล 2 ประการดังนี้

1) ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านนี้เป็นการใช้แรงงานในการขึ้นปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก แต่มีอัตราค่าจ้างพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้มีภาระงานมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ, กฤษดา แสงวงดี (2012) ที่พบว่า มีอัตราการลาออกของพยาบาลและข้าราชการมากขึ้นจนทำให้ขาดแคลนอัตราค่าจ้าง ปัจจุบันพยาบาลจำนวน 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยถึง 500 คน พยาบาลวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจนเนอเรชันวาย จึงมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มที่กล่าวว่า “ภาระงานหนัก พยาบาลไม่เพียงพอ”(YH 14), “ภาระงานเยอะมาก ต้องดูแลผู้ป่วยหลายเตียง ผู้ป่วยจำนวนมาก”(YL06) และสอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่มีข้อย่อทั้งหมด จำนวน 22 ข้อย่อ โดยมีข้อย่อที่แสดงถึงความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ระดับมากที่สุด ระดับปานกลาง สามข้อ รวมเป็น 7 ข้อซึ่งน้อยกว่าผลรวมความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่งเป็นด้านจิตใจ ทำให้ค่าเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

2) ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ จากการตอบแบบสอบถามมีข้อย่ออยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด จำนวนมากถึง 11 ข้อมากกว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์ซึ่งรวมถึงด้านร่างกาย จึงทำให้ค่าเฉลี่ยด้านจิตใจนี้อยู่ในระดับน้อย

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวาย ผลการวิจัยที่ได้จากการสนทนากลุ่มซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถาม (ตารางที่ 4.8) ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวาย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าอายุมากการเรียนรู้ใหม่ค่อนข้างยากจำไม่ค่อยได้

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า พยาบาลไม่เพียงพอ ขาดอัตราค่าจ้างหรือบางครั้งต้องไปทำงานแทนวิชาชีพอื่นเช่น ไปเป็นกรรมการต่อรองราคาพัสดุไปประชุม ลาป่วยตัวอย่างเช่น “พักผ่อนไม่เพียงพอจากการขึ้นเวรปฏิบัติงาน มากกว่าเกณฑ์ปกติจาก

อัตรากำลังไม่เพียงพอ และเบื้อหน่วยงานเอกสารที่มีความซ้ำซ้อน” เป็นต้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ แมสแลช (1982) พบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ด้านระบบบริหาร ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และมีข้อค้นพบเพิ่มเติม 2 ประการได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนความต้องการแลกเปลี่ยนระหว่างพยาบาลที่มีความสามารถระดับเดียวกัน 2) พยาบาลอาวุโสไม่ปฏิบัติตามตารางการมอบหมายงานที่กำหนด เช่น ละเลยการรับผู้ป่วยใหม่ของตนเอง โดยให้พยาบาลจบใหม่รับผิดชอบแทน เป็นต้น

2.2 เปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัยระหว่างพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัยหน่วยงานพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน จากแบบสอบถาม สามารถอภิปรายได้ว่าค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัย หน่วยงานพิเศษ และแผนกผู้ป่วยใน มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มากกว่าแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชั่นวัย หน่วยงานพิเศษ และแผนกผู้ป่วยใน ขึ้นปฏิบัติงานทั้ง 3 เวรคือเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ต้องมารับผิดชอบตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อนเร่งด่วนและเป็นยามวิกาล ไม่ได้รับการพักผ่อน ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัยแผนกผู้ป่วยนอกขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าอย่างเดียว งานไม่ซับซ้อนเป็นการซักประวัติ ตรวจสุขภาพ และประสานงานได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ดังนั้นจึงมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่า ส่วนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัยระหว่างหน่วยงานพิเศษกับผู้ป่วยในสูงไม่แตกต่างกันเนื่องจากขึ้นปฏิบัติงานทั้ง 3 เวรคือเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึกเหมือนกัน สอดคล้องกับข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มที่พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัยที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูงเป็นแผนกผู้ป่วยในและหน่วยงานพิเศษมากกว่าพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัยแผนกผู้ป่วยนอก

2.3 ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม พบว่า แนวทางในการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวัย (ตารางที่ 4.10) สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

- 1) *เรื่องงานและการเปลี่ยนงาน* เช่น พยาบาลต้องจัดเรียงลำดับความสำคัญของการทำงานที่รับด่วนก่อน-หลัง ทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา
- 2) *เรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้เพิ่มเติมจากภาระงาน (P4P)* เช่น ผู้บริหารควรให้เงินเพิ่มเติมภาระงานเพิ่มขึ้นในดึกที่มีภาระงานที่มากกว่า เป็นต้น
- 3) *เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล* เช่น การทำงานระหว่างพี่กับน้อง ให้ช่วยเหลืองานกันและรับฟังกันมากขึ้น เป็นต้น

4) *เรื่องส่วนบุคคล เช่น พยาบาล เวิร์คต้องการรีบลงเวรไปพักผ่อนเร็วๆ เป็นต้น* เนื่องจากพยาบาลต้องการแก้ไขปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายตามแนวคิดของแมสแลช แชร์เฟอร์ และไลเตอร์ (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) ที่กล่าวว่า การจัดการความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ได้แก่ การแก้ไขด้านบุคคลหรือการแก้ไขด้วยตนเองและการแก้ไขด้านองค์กร เช่น การสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน การลดภาระงานที่ไม่จำเป็น การเพิ่มทรัพยากรให้เพียงพอ ผู้บังคับบัญชามีความเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน การมีรายได้ที่เหมาะสมกับงานและการมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นต้น

การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ครั้งนี้ ได้ข้อมูลชัดเจนสมบูรณ์ ในเชิงกว้าง และลึกซึ้งมากขึ้น และเป็นวิธีที่เหมาะสมมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.2) และมีข้อย่อยระดับมาก 4 ข้อคือ ความอ่อนล้าจากการทำงาน การหมดเรี่ยวแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน อาการอ่อนเพลียเมื่อตื่นมาตอนเช้าและใช้พลังงานมากในการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรลดความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โดยให้พยาบาลมีเวลาพักบ้างในตอนทำงานเช่น ให้มีเวลาพักรับประทานอาหารอย่างน้อย 30-60 นาที เป็นต้น

3.1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยลักษณะงานที่รับผิดชอบ (ตารางที่ 4.9) ที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายไม่เพียงพอ ขาดอัตรากำลังเนื่องจากบางครั้งต้องไปทำงานแทนวิชาชีพอื่น หรือพักผ่อนไม่เพียงพอจากการขึ้นเวรปฏิบัติงาน มากกว่าเกณฑ์ปกติจากอัตรากำลังพยาบาลไม่พอ และงานเอกสารที่มีความซ้ำซ้อน ดังนั้น ผู้บริหารควรเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นและไม่ควรให้พยาบาลไปทำงานแทนวิชาชีพอื่น เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย

3.1.3 จากผลการวิจัย การสนทนากลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง เป็นพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวายแผนกผู้ป่วยใน (ตารางที่ 4.8) เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ภาระงานมาก พยาบาลไม่เพียงพอ และการไม่ช่วยเหลืองานซึ่งกัน

และกัน ดังนั้น ผู้บริหารควรคอยให้คำปรึกษา ส่งเสริม ให้กำลังใจ หรือช่วยผ่อนคลายด้วยกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น การจัดกีฬาประจำปีหรือการพัฒนาองค์กร (Organization Development) เพื่อให้เกิดความรักสามัคคีในหน่วยงานและลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ป้องกันการย้ายแผนก การลาออก ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ในองค์กร

3.1.4 จากผลการวิจัย การสนทนากลุ่ม พบว่า มีข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย ได้แก่ 1) เรื่องงานและการเปลี่ยนงานเช่น พยาบาลต้องจัดลำดับความสำคัญของการทำงานที่รีบด่วนก่อน-หลัง ทำงานให้เร็วขึ้นแข่งกับเวลา ผู้บริหารควรเปิดศึกใหม่เพิ่มเพราะคนไข้ล้น และอยากให้มีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหัวหน้างานกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น ไลน์ อีเมล แทนการนั่งประชุม เพื่อลดการ Burnout หัวหน้าควรอนุญาตให้เปลี่ยนงานหรือย้ายแผนกได้ 2) เรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ เช่น ไม่ควรหักเงินค่าภาระงานเมื่อมีการลาพักผ่อน 3) เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ไม่ควรเปรียบเทียบการทำงานระหว่างพี่กับน้อง ควรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการคิดบวกดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เงินเนอเรชั่นวาย ในองค์กร

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยแบบผสมผสานวิธี นี้ ได้ข้อมูลปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายและแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย คราวต่อไป ควรมีการศึกษาการวิจัยและพัฒนา (R&D) หรืออาจศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่นการเพิ่มอัตราค่าจ้างพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย การลดภาระงาน การให้พยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวายพักผ่อนให้เพียงพอ จะสามารถลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่

3.2.2 สำหรับผู้ที่สนใจ สามารถนำผลของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรชั่นวาย ไปศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายในการทำงานกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในนี้



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กานต์พิชชา เก่งการช่าง. (2556). เจนเนอเรชั่นวัยกับความท้าทายใหม่ในการบริหารทรัพยากรบุคคล. *วารสารสังคมศาสตร์และศิลปศาสตร์*, 2 (1) หน้า 15-27.
- กองการพยาบาล. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- กฤษดา แสงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2: (1) หน้า 40-48.
- กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560) สรุปสาเหตุจากการฟ้องร้อง. สืบค้น เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 จาก <https://www.hfocus.org/content/>.
- ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (2550). สืบค้น เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559. จาก <http://www.tnc.or.th:81/files/2010/09/act of parliament 285/19601.pdf>.
- จุฑารัตน์ แซ่ลือ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. สืบค้น เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559. จาก <http://www.research-system.siam.edu/images/independent/.pdf>.
- นนุช ศิริศักดิ์. (2550). *การวิเคราะห์หุ้พระคัมภ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นัยนา แสงทอง. (2555). *ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์,และนวพร โลหเจริญนิช.(2556).ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 31:(4), หน้า 161-169.

- บุญธิดา เทือกสุบรรณ. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุญเอื้อ โจว. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณี วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. (ภาควิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์), กรุงเทพมหานคร.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปริศนา ใจบุญ. (2554). สัดส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(3), 233-238.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.(2528,16 พฤศจิกายน). และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2).(2540). สืบค้นเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559. จาก http://www.tnc.or.th:81/files/2010/06/act_of_parliament-211/16892.pdf.
- เมทินี สิริสาร, 2554. *ความคาดหวังเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันของหัวหน้างานกับลูกน้องใหม่*. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เรวดี เสรีจกิจ.(2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์เขตสุขภาพที่ 5*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2556). การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง. ใน*ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สถิติ และเทคโนโลยีสารสนเทศ* หน่วยที่ 5 หน้า 5-45. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์,นนทบุรี
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2555).*บทสัมภาษณ์ สภาการพยาบาลเร่งค้นแผนผลิตคนรับมือเมดิคัลฮับ พร้อมสกัดพยาบาลอาเซียนผิดกฎหมาย*.สืบค้น เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559. จาก <https://www.hfogus.org/content/2013/11/5504/>
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. วิทยพัฒน์, กรุงเทพฯ.

- ลิระยา สัมมาวาท. (2532). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี*.
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดลกรุงเทพฯ.
 สุนทรา เชื้อบ้านเกาะ, อารี ชิวเกษมสุข, และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2558). *การศึกษาองค์ประกอบ
 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลศูนย์เขตบริการ
 สุขภาพที่ 5*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
 สุวัฒน์ สุกมลสันต์. (2555). *การเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดสอบรวมเพื่อการวิจัย*. สถาบันภาษา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสืบค้น เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2562 จาก <https://www.culi.chula.ac.th>.
 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). *หมดไฟ" "Burnout*. สืบค้น เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน
 2559. จาก <https://www.facebook.com/ThaiPsychiatricAssociation/photos/>.
 อารีวรรณ อ่วมธานี. (2550). “การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวล
 สารชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน้าที่ 14, หน้า 1-53.
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
 อโณทัย งามวิชัยกิจ. (2558). *การวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ. วารสารการจัดการ
 สมัยใหม่*. สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี
 13: (1) หน้า 1- 12.
 Brunetto Y., Wharton R F., Shackloc K. Communication, training, well-being, and commitment
 across nurse generations. *Nursing Outlook*. 2012; 60 (1) p 7-15.
 Cary L. Cooper. (2000). *Theories of Organizational Stress*. New York: Oxford
 University Press.
 Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A. (2007). *G*Power 3: A Flexible Statistical
 Power Analysis Program for the Social Behavioral, and Biomedical Sciences*.
Behavior Research Methods, 39, p 175-191. Download PDF.
 Freudenberg, H. (1975). *Burnout: The High Cost of Achievement*. New York: Anchor Press.
 Freudenberg, R. H. (1975). *The staff burnout syndrome in alternative Institutions*.
Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 11:(3) p 73-78.
 Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2001). *Workload and burnout in nurses*.
Journal of community & applied social psychology, 11:(3) p 211-215.
 Maslach, C. (2003). *Burnout, the Cost of Caring* / Christina Maslach; Prologue by Philip G. Zimbardo.

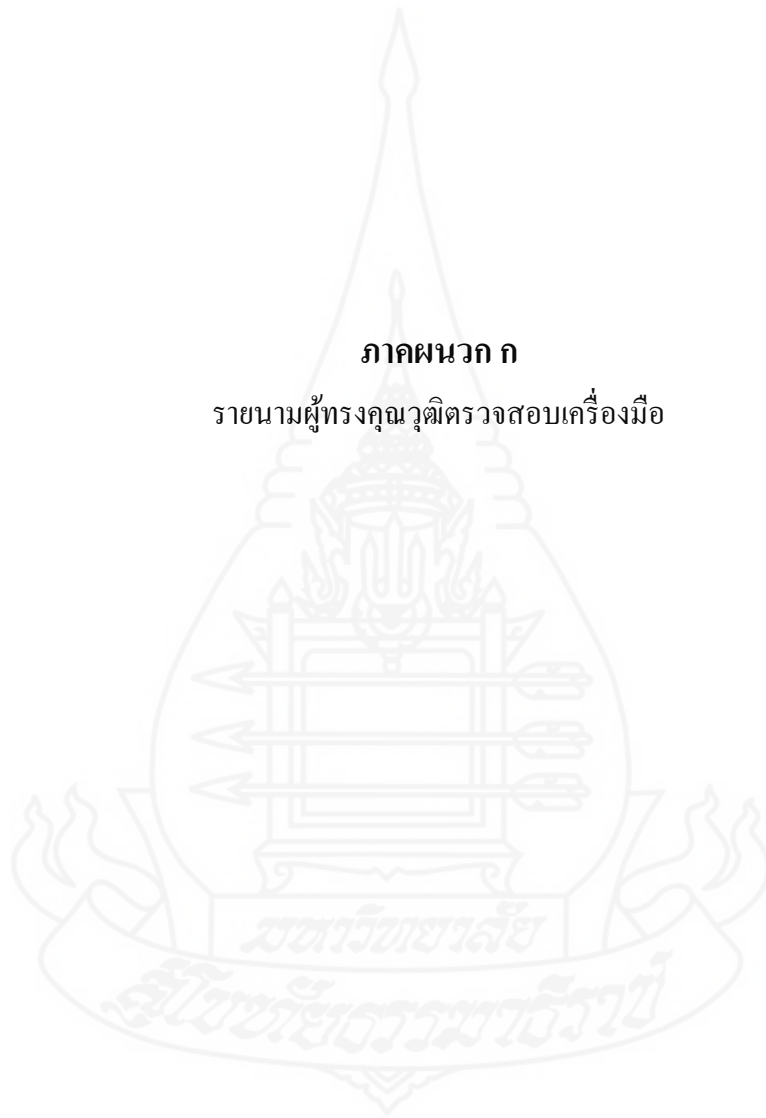
- Maslach, C. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Maslach, C., J Goldberg. (1998). *Prevention of Burnout: New perspectives*. สืบค้น เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559. จาก https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/pdf.
- Mc Cranie, E.W., Lambert, V.A., & Lambert, C.E. (1987, November-December). *Work stress, hardiness*.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). *Burnout in Health Profession: A Social Psychological Analysis*. In G. S. Sander., & J. Suls (eds.), *Social Psychology of Health and Illness* (pp. 277-248). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1984). *Burnout in Organizational Settings*. *Applied Social Psychology Annual* 5, p 133-135. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559. จาก <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1985-24012-001>.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. New York: Consulting Psychological Press.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*. 2001;52(1) p 397-422.
- McConnell, E.A. (1982). The Burnout syndrome. In E.A. McConnell (Ed.), *Burnout in the Nursing Professional: Coping Strategies, Causes and Costs*. St.Louis: C.V. Mosby.
- Muldary, T. W. (1983). *Burnout and health professionals: Manifestations and management*. San Jaun Capistrano,CA: Capistrano Press.
- Potter. B. A. (1997). *Preventing Job Burnout*. Illinois: Crip Publications.
- Potter, B. (2005). *Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work*. Oakland: Ronin Publishing.
- Wu,S.,et.al. (2007). *Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. First published*. Copyright ©1999-2019 John Wiley & Sons. สืบค้นเมื่อวันที่ 07/07/2019 จาก <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04301/>.
- Webster,N. (1966). *Webster's Third new International Dictionary*. Springfield: M.A. Gand C. Merria

ภาคผนวก



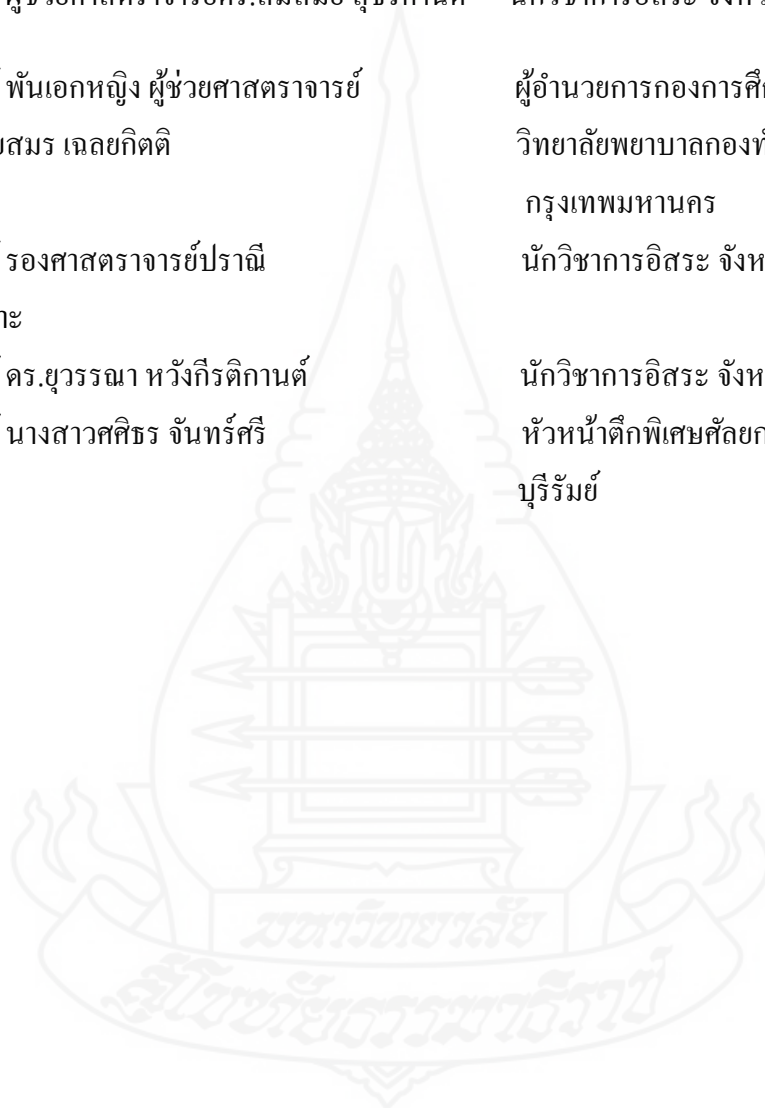
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สมสมัย สุธีรสานต์ | นักวิชาการอิสระ จังหวัดสงขลา |
| 2. อาจารย์ พันเอกหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.สายสมร เกลยกิตติ | ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
กรุงเทพมหานคร |
| 3. อาจารย์ รองศาสตราจารย์ปราวณี
ทู่ไพบระ | นักวิชาการอิสระ จังหวัดสมุทรสาคร |
| 4. อาจารย์ ดร.ยุวรรณ หวังเกียรติกานต์ | นักวิชาการอิสระ จังหวัด สุรินทร์ |
| 5. อาจารย์ นางสาวศศิธร จันทร์ศรี | หัวหน้าตึกพิเศษสัลยกรรม 5 โรงพยาบาล
บุรีรัมย์ |





ภาคผนวก ข
เอกสารจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. ๐๑๙/๒๕๖๑

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นอายุววย โรงพยาบาลสุรินทร์
 รหัสโครงการ : 2585100296
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางนิศากร กะการดี
 สถานที่ทำการวิจัย : ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุรินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมณี ปันเฉลียว)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : 23 เม.ย. ๒๕๖๑

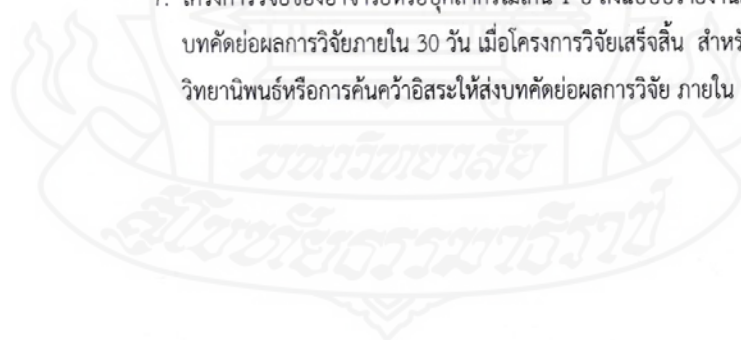
วันที่หมดอายุการรับรอง : 22 เม.ย. ๒๕๖๒

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ



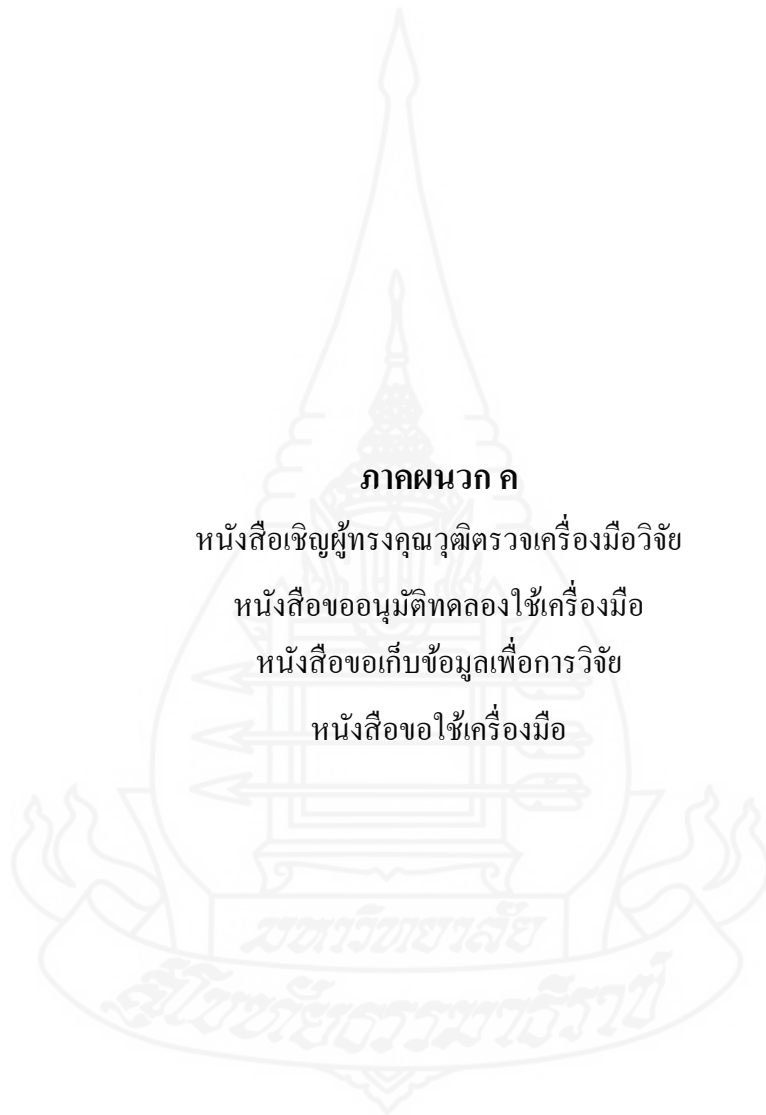
ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือ

หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

หนังสือขอใช้เครื่องมือ



Wednesday, January 31, 2018

Subject: Permission to use a research tool

Dear Christina Maslach and Susan E. Jackson,

I am a Master Degree Student in Nursing Administration field of Sukhothai Thammathirat Open University in Thailand. At present I am working on the thesis titled as “Job Burnout of Generation Y Professional Nurses at a Government Hospital of Thailand”. Thus, I certainly would like to ask for permission to use your instrument “Maslach Burnout Inventory” in order to develop my questionnaires for data gathering in my study.

Your instrument will be valuable for completing my study. I am looking forward to hearing from you.

Your Sincerely,

Nisakorn Kakandee, M.N.S, RN

Nursing School of Sukhothai Thammathirat Open University

Nonthaburi, Thailand 11120

Email: nisakorn.or.surin@hotmail.com



ที่ ศธ 0522.26/ว 551

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

22 พฤษภาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ด้วย นางนิตากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2503-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 081-7306901 (นางนิตากร กะการดี)

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ว 551

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๑ พฤษภาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติคราะให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ด้วย นางนิศากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติคราะให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2503-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 081-7306901 (นางนิศากร กะการดี)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๐๑/๖๒๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

ด้วย นางนิศากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบแบบ
วัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน
รายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-8096

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 08-1730-6901 (นางนิศากร กะการดี)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๕๔๘

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยภักดี

ด้วยนางนิตากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์“ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 081-7306901 (นางนิตากร กะการดี)



ที่ ศธ 0522.26/ว 248

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ยุวรรณา หวังเกียรติกันต์

ด้วยนางนิศากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ “ความเหนียวหนำในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 081-7306901 (นางนิศากร กะการดี)



ที่ ศธ 0522.26/ว 248

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ด้วยนางนิศากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยภิตติ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 081-7306901 (นางนิศากร กะการดี)

สำเนาเรียน พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยภิตติ



ที่ ศธ 0522.26/ว 248

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย สุธีรศานต์

ด้วยนางนิตากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 081-7306901 (นางนิตากร กะการดี)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๘

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ศศิธร จันทร์ศรี

ด้วย นางนิศากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความ
เหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี
ชีวะเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 081-7306901 (นางนิศากร กะการดี)

ที่ ศธ 0522.26/ว 248



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ด้วย นางนิศากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ศศิธร จันทร์ศรี บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 081-7306901 (นางนิศากร กะการดี)

สำเนาเรียน อาจารย์ศศิธร จันทร์ศรี



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๘

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ปราณี ฟูไพบรา

ด้วยนางนิศากร กะการดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ “ความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลสุรินทร์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร 081-7306901 (นางนิศากร กะการดี)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือการวิจัย



--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์เรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

คำชี้แจงในการกรอกแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ มุ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์เรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความจริงมากที่สุด และข้อมูลที่ได้อาจถือเป็นความลับ

2. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล

วิชาชีพจำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุของท่านในปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

2. สถานภาพสมรสของท่าน

() 1. สถานภาพโสด

() 2. สถานภาพสมรส

() 3. สถานภาพหม้าย

() 4. สถานภาพหย่าร้างหรือแยกกันอยู่

3. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

() อายุรกรรม () กุมารเวชกรรม () แผนกผู้ป่วยนอก () ห้องคลอด

() สูติ-นรีเวชกรรม () ห้องผ่าตัด () หอผู้ป่วยหนัก () อื่นๆ.....

() ศัลยกรรม () งานวิสัญญี () อุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นเวลา..... ปี.....เดือน
5. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
- () 1. ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
- () 2. ระดับปริญญาโท
- () 3. ระดับปริญญาเอก

ส่วนที่ 2: แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจาก Maslach Burnout Inventory (1986)

คำชี้แจง: ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ในพฤติกรรมที่เกิดจากความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

0 หมายถึง ไม่เคยรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ตามที่ระบุในข้อความนั้นเลย

1 หมายถึง รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ตามที่ระบุในข้อความนั้น เป็นบางครั้งต่อปี

2 หมายถึง รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ตามที่ระบุในข้อความนั้น เป็นบางครั้งต่อเดือน

3 หมายถึง รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ตามที่ระบุในข้อความนั้น เป็นบางครั้งต่อสัปดาห์

4 หมายถึง รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ตามที่ระบุในข้อความนั้น ทุกวัน

ข้อความ	ไม่เคยเลย 0	เป็นบางครั้ง ต่อปี 1	เป็นบางครั้ง ต่อเดือน 2	เป็นบางครั้ง ต่อสัปดาห์ 3	รู้สึกเช่นนั้น ทุกวัน 4
ความรู้สึกอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ (Emotional fatigue)					
1. อ่อนล้าจากการทำงาน					
2. หหมดเรี่ยวแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาทำงาน					
3. อ่อนเพลียเมื่อตื่นขึ้นมาตอนเช้าและต้องเผชิญกับการทำงานอีกหนึ่งวัน					
4. คับข้องใจในงานที่ทำ					
5. การทำงานกับเพื่อนและผู้ป่วยทำให้เครียด					

คำชี้แจง: ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ในพฤติกรรมที่เกิดจากความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของท่านแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เคยเลย 0	เป็นบางครั้ง ต่อปี 1	เป็นบางครั้ง ต่อเดือน 2	เป็นบางครั้ง ต่อสัปดาห์ 3	รู้สึกเช่นนั้น ทุกวัน 4
6. ใช้พลังงานมาก ในการทำงาน					
7. ไม่สามารถสร้างบรรยากาศที่ดี ในการทำงานกับผู้อื่นได้					
8. ไม่ได้ทำงานที่มีคุณค่ามากนัก					
9. กังวลว่างานจะทำให้หนักใจหรือลำบากใจ					
การลดความเป็นบุคคล (Personal fulfilment)					
11. ไม่สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกต่างๆ ของเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยได้					
12. ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
13. หดหู่ใจหลังจากเสร็จสิ้นการทำงานกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย					
14. ถูกตำหนิจากปัญหาของเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วย					
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Decreased Occupational Accomplishment)					
15. ดึงเครียดมาก เมื่อทำงานกับผู้อื่นทั้งวัน					

คำชี้แจง: ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ในพฤติกรรมที่เกิดจากความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของท่านแล้ว ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ไม่เคยเลย 0	เป็นบางครั้ง ต่อปี 1	เป็นบางครั้ง ต่อเดือน 2	เป็นบางครั้ง ต่อสัปดาห์ 3	รู้สึกเช่นนั้น ทุกวัน 4
16. งานที่ทำหนักเกินไป					
17. ดึงเครียดเมื่อเสร็จจากงาน					
18. งานไม่ได้เกิดผลดีต่อผู้อื่น					
19. จัดการกับปัญหาในการทำงานอย่าง ลูกลี้ลูกกลน					
20. ปฏิบัติต่อผู้อื่นเสมือนวัตถุที่ไม่ใช่ บุคคล					
21. กลายเป็นคนที่มีจิตใจหยาบกระด้าง ตั้งแต่ทำงานนี้					
22. ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้อื่น และกับผู้ป่วยบางคน					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

แนวทางการสนทนากลุ่ม

งานวิจัยเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่น
วาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

การสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ

1. ความหมาย ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
3. สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมแนวทางการสนทนากลุ่ม (Guideline) โดยผู้วิจัยเตรียมความรู้ด้าน
เนื้อหา ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานจากงานวิจัยและ
ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา

1.2 ฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3 เตรียมเนื้อหา ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำความเข้าใจประเด็นที่จะศึกษาให้
ชัดเจน

1.4 เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ สมุด เทปบันทึกเสียง บอร์ด ปากกาสำหรับบันทึก
ข้อมูล เตรียมของว่างและของสมนาคุณตามสมควรแก่กรณีเพื่อทดแทนการเสียเวลา

1.5 เตรียมสถานที่ โดยใช้ห้องประชุมอาคาร 2 ชั้น 6 โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งซึ่ง
สามารถควบคุมเสียงจากภายนอกและไม่สามารถสังเกตเห็นได้

1.6 เตรียมผู้ร่วมกลุ่มสนทนากลุ่ม โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีคุณสมบัติ
เบื้องต้นคล้ายคลึงกัน (Homogenous Group Sampling) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในแต่ละตึกและเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป
ที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูงและต่ำและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจากนั้นได้ทำการ
เลือกผู้ให้ข้อมูล โดยใช้หลักการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายมากที่สุด (Maximum variation
sampling) ในแง่ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลอธิบายปรากฏการณ์ที่จะ
ศึกษาได้อย่างครอบคลุมเงื่อนไขต่างๆให้ได้มากที่สุด สำหรับรายละเอียดของผู้ร่วมสนทนากลุ่มมี
ดังนี้ (ดูตารางที่ 1 ประกอบ)

1.6.1 คะแนนต่ำสุดเรียงตามลำดับจากน้อยไปหามาก จำนวน 7 คน ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก ตึกผ่าตัด ตึกผู้ป่วยหนัก ตึกศัลยกรรม ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

1.6.2 คะแนนสูงสุด จำนวน 7 คนเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยอายุรกรรม และตึกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

ตึกปฏิบัติงานของผู้ ร่วมสนทนากลุ่ม	ICU	OR	OPD	Anesth	Med	Surg	Ped	LR	ER	Gyn
กลุ่มคะแนนต่ำ	2	2	1			1			1	
กลุ่มคะแนนสูง	1				6					

2. ดำเนินการสนทนากลุ่ม

การดำเนินการการสนทนากลุ่ม โดยเมื่อผู้ให้ข้อมูลมาพร้อมกัน ผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมกลุ่มเพื่อเริ่มการดำเนินการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาหนึ่งชั่วโมงสามสิบนาที

2.1 เริ่มการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มแนะนำตนเองและผู้ช่วยในการดำเนินการสนทนากลุ่ม และแจ้งเป้าหมายของการสนทนา

2.2 ขออนุญาตอัดเสียงการสนทนาลงเทปเสียงและบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

2.3 บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยดำเนินการสนทนาและผู้ร่วมสนทนา

2.4 พูดทักทายและให้ผู้ร่วมกลุ่มสนทนาแต่ละท่านแนะนำตนเองต่อกลุ่ม

2.5 ชวนพูดคุยเรื่องที่น่าสนใจของกลุ่มสนใจ เช่น สภาพการทำงานในปัจจุบัน

2.6 โยงคำถามการสนทนา ว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานหรือไม่ อย่างไร ผู้สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามกรอบแนวคิดโดยใช้คำถามปลายเปิด และกระตุ้นผู้ร่วมสนทนาให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและผู้ช่วยสังเกตปฏิกิริยา รับฟัง ซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึกการสนทนาเพื่อวิเคราะห์ (ดูแนวคำถามประกอบ)

2.7 ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปและขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มอีกครั้ง ยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้รับจากการสนทนาแล้วปิดการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (ความตรงเชิงเนื้อหา)

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แนวคำถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เรื่องความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งประกอบด้วย 2 ข้อใหญ่ คือ

เกริ่นนำ ความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

1. คำถามในการสนทนา ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย

- 1.1 ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์
- 1.2. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล
- 1.3. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล

2. คำถามในการสนทนา แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอร์ชั่นวาย

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ และกรุณาเขียนข้อเสนอแนะในช่องข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

+1 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจข้อความนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา

1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือวิจัยของ นางนิศากร กะการดี

ลำดับ	ประเด็นที่ต้องการวัด	แนวคำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
				+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
1.	<p><u>เกริ่นนำ</u></p> <p>ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเจเนเนอเรชั่นวายรับรู้ว่า ตนเองมีความเครียดจากการทำงานเป็นเวลานานจนเกิดความอ่อนล้าทางร่างกาย และจิตใจ มีความไม่แน่ใจหรือมั่นใจในความสามารถของตนเอง และรับรู้ต่อคุณค่าในงานที่ทำลดลง สามารถวัดได้ด้วยแบบประเมินที่ดัดแปลงจากแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (Maslach Burnout Inventory, 1986) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่</p> <p>-ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกอ่อนเพลีย หมดแรง นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ</p> <p>ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานน้อยลง เป็นต้น</p> <p><u>แนวคำถาม</u></p> <p>อยากทราบว่า ท่านมีความรู้สึกอ่อนล้าทาง</p>	<p><u>แนวคำตอบ</u></p> <p>ผู้ร่วมสนทนากล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อสภาพการณ์ การทำงานในปัจจุบัน</p>					

ลำดับ	ประเด็นที่ต้องการวัด	แนวคำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
				+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	อารมณ์หรือไม่ อย่างไร	ในหน่วยงานของตนเอง เช่นภาระงาน มาก หมดแรง อ่อนเพลีย มีอาการป่วย บ่อยๆ พุดคุยน้อยลง					
2.	ด้านการลดความเป็นบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกทาง ลบต่อตนเองและผู้อื่น รู้สึกถูกลดความ เป็นบุคคลของตนเอง ได้แก่ขาด ความเห็นใจ ไม่สนใจในการให้บริการ รู้สึกว่าคุณอื่นตำหนิตนเอง <u>แนวคำถาม</u> อยากทราบว่าท่านมีความรู้สึกถูกลด ความเป็นบุคคล หรือไม่ อย่างไร	<u>แนวคำตอบ</u> ผู้ร่วมสนทนากล่าวถึงความรู้สึกดัง เครียดกับงานและกับเพื่อนร่วมงาน และการมีความรู้สึกด้านลบ มองคน ในร้าย การถูกผู้อื่นตำหนิ ว่ากล่าว					
3.	ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติ ทางลบต่อการทำงานของตนเองว่า ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ตนเองคือย ความสามารถ	<u>แนวคำตอบ</u> ผู้ร่วมสนทนากล่าวถึงความรู้สึกที่มี					

ลำดับ	ประเด็นที่ต้องการวัด	แนวคำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
				+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	<u>แนวคำถาม</u> อยากทราบว่าท่านมีความรู้ลึกซึ้งกลดความสำเร็จส่วนบุคคลที่กล่าวมาหรือไม่ อย่างไร	เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ภาระงาน ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ความไม่มั่นใจหรือวิตกกังวลกลัวว่าอาจเกิดความผิดพลาดในการทำงาน					
4.	<u>แนวคำถาม</u> อยากทราบว่าท่านมีแนวทางในการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายอย่างไร	<u>แนวคำตอบ</u> ผู้ร่วมสนทนากลุ่มระบุถึงแนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ในด้าน -คุณลักษณะส่วนบุคคล -ลักษณะโครงสร้างขององค์กร -ลักษณะงาน -ประสบการณ์ในการทำงาน					



ภาคผนวก จ

ข้อมูลสารสนเทศในกลุ่ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ 1 ซึ่งมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y01 มี <u>เหนื่อยหน่าย</u> ค่ะ เพราะทำงาน นโยบายคนเดียว งานเยอะ ทั้งคุณใช้ ลงทะเบียน เก็บข้อมูล ดูแลตัวชีวิต ทำงาน เกินเวลาบ้าง บางครั้งทั้งที่ไม่ใช่หัวหน้า แถมมีลูกรอกลับบ้านด้วย และไม่มีคนช่วย ไม่มี OT ทำไมต้องเสียสละ แต่พอกลับ บ้านไปเห็นหน้าลูกๆ ก็หายเหนื่อย นานๆ เป็นที่ ตอนหลังมาหน.ก็ให้เบิก OT ได้ แต่ ไม่อยากเบิกค่ะ กลัวหน่วยงานอื่นมองอยู่ ถือว่าช่วยๆพ. (คิดบวก)	} เหนื่อยหน่ายจากการ ที่มีงานมาก	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
02			
03		} มีความคับข้องใจ ในเรื่องงาน	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11	Y03 เคยคิดอยากย้ายไปโรงพยาบาลชุมชน พอดีมีเพื่อนๆ พี่ๆ คอยช่วยเหลือในเรื่อง งาน เมื่อมีปัญหา รู้สึกดี ทำให้ไม่ท้อไม่ อยากย้ายแล้วค่ะ	} ย้ายไปรพ.อื่น	แนวทางการจัดการเพื่อลด ความเหนื่อยหน่าย
12			
13		} มีเพื่อนๆ พี่ๆ คอย ช่วยเหลือ	แนวทางการจัดการเพื่อลด ความเหนื่อยหน่ายในการ ทำงาน
14			
15	Y01 งานนโยบายควรมีตัวตายตัวแทน ไม่ใช่รับผิดชอบคนเดียว	} มีคนมาช่วยทำงาน นโยบาย	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่ายใน การทำงาน
16			
17			
18	Y02 เคย <u>ท้อ</u> ช่วงแรกๆที่ย้ายมาอยู่ใหม่ๆ รู้สึกว่าอายุมากแล้วการเรียนรู้ใหม่จะ ค่อนข้างยาก จำไม่ค่อยได้เหมือนเด็ก เบื่อ เซ็ง แต่พออยู่นานไปได้เรียนรู้เพิ่มเติมไป เรื่อยๆ ก็ได้เรียนรู้มากขึ้น พอเริ่มทำได้ก็ไม่ ท้อ และขึ้นอยู่กลับครอบครัวด้วย ถ้า ครอบครัวเข้าใจก็ happy จะทำให้งานดี ด้วย	} ท้อแท้ใจจากการ ที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ และอายุมาก*	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุวาย

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y05 มีบ้างที่ <u>ของไม่พอใช้</u> ได้บอก	} ความคับข้องใจ เรื่อง อุปกรณ์ไม่เพียงพอ } ยืมอุปกรณ์จากแผนกอื่น } มาใช้กรณีขาดอุปกรณ์	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์ แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย
02	<u>หัวหน้าตลอด</u> ก็ยังไม่เพียงพอก็ต้อง		
03	ทำใจ บางทีหัวหน้าก็ <u>ยืมแผนก</u>		
04	<u>อื่นมาให้</u>		
05	Y02 เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	} เนื่องจากการทำงานแทน } เพื่อน } ต้องทำใจ	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์ แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย
06	ร่วมงาน ที่ต้องไปทำงานแทน ก็มี		
07	<u>เมื่อบ้าง</u> แต่ก็พยายามเข้าใจ		
08			
09	Y01 เกี่ยวกับค่าจ้าง OT พอดีย้ายมา	} คับข้องใจจากเงินเดือน } น้อย ไม่มีค่าตอบแทน } สำหรับงานนอกเวลา	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
10	จากศิริราชเพราะเลือกครอบครัว		
11	<u>เงินเดือนน้อย</u> ไม่มี ค่าตอบแทน		
12	<u>นอกเวลา</u> มีเท่าไรก็ใช้เท่านั้น	} ใช้จ่ายน้อยลง	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย
13	<u>ลดการใช้จ่ายลง</u> เท่าที่จำเป็น ก้อพอ		
14	<u>อยู่ได้ค่ะ</u>		
15	Y03 เป็นบางครั้งที่ <u>ท้อเมื่อรู้สึกถูก</u>	} ท้อแท้ใจที่ไม่ได้รับการ } ยอมรับจากแพทย์	ด้านการลดความเป็น บุคคล
16	<u>ตำหนิจากแพทย์</u> ในช่วงเดินตาม		
17	round ว่าไม่รู้เรื่องในช่วงจบมาขึ้น	} ปรับวิธีการทำงานใหม่	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่ายใน การทำงาน
18	เวอร์ใหม่ ได้ปรับวิธีการทำงาน		
19	<u>เตรียม Chart</u> ไว้ล่วงหน้า แก้ปัญหา		
20	ได้ โดยศึกษา case คนไข้ก่อนเดิน		
21	ตาม round ทำให้รู้สึกดีขึ้น ปรับตัว		
22	ได้ ก็มีความสุขในการทำงาน		
23			
24	Y05 <u>รู้สึกด้อย</u> ไม่มีความสามารถ	} รู้สึกด้อยไม่ } ความสามารถในการ } ทำงาน	ด้านการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคล
	ในช่วงจบมาแรกๆ กลัวที่ต้องมา		
	<u>ดูแลเด็กตัวเล็กๆ</u>		

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y01 <u>เรื่องงานเอกสารนั่งทำแต่คอม ให้พิมพ์</u> งาน ไม่ใช่สิ่งที่อยากทำ ไม่ถนัด ตอนไป สมัครงานครั้งแรกที่แผนกอาชีพเวชกรรม <u>เลยขอย้ายออก มาอยู่ที่ปัจจุบัน</u>	} <u>เบื่อกับต้องทำงานที่ไม่</u> <u>ถนัดและไม่อยากทำ</u>	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
02			
03		} <u>ย้ายแผนกงาน</u>	แนวทางการจัดการเพื่อลด ความเหนื่อยหน่ายในการ ทำงาน
04			
05			
06	Y02 <u>งานหนัก แต่ไม่เท่าไร ถ้าใจหรือ</u> <u>ผู้ร่วมงานดี ก็จะไม่สู้ได้</u>	} <u>กลับข้องใจเรื่อง</u> <u>ผู้ร่วมงาน ที่ไม่ดี</u>	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
07			
08	Y02 <u>เบื่อบ้าง ต้องรับผิดชอบมาแต่เช้าเมื่อ</u> <u>ผ้าผ้าตัดไม่พอใช้ จะแจ้งหน.ห้องหรือ</u> <u>Incharge พี่ๆก็จะคอยช่วยเหลือตามผ้ามา</u> <u>ให้</u>	} <u>เบื่อกับข้อข้องใจจาก</u> <u>อุปกรณ์ไม่เพียงพอ</u>	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
09			
10		} <u>แจ้งหัวหน้างาน</u> <u>เมื่ออุปกรณ์ไม่</u> <u>เพียงพอ</u>	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน
11			
12			
13	Y04 <u>เกี่ยวกับการทำงาน การมอบหมายงาน</u> <u>ถ้าสงสัยหรือมีปัญหาไม่เข้าใจว่าทำไมเป็น</u> <u>แบบนั้น ก็จะไปถามเหตุผลกับ</u> <u>Incharge ถ้ามีเหตุผลที่ดีก็โอเคค่ะ</u>	} <u>สอบถามหัวหน้าแวน</u> <u>เมื่อมีปัญหาเรื่อง</u> <u>การมอบหมายงาน</u>	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน
14			
15			
16			
17	Y03 <u>มีแรงบันดาลใจ และคิดว่าเป็นหน้าที่</u> <u>ชอบอาชีพพยาบาลอยู่แล้ว ได้ช่วยเหลือคน</u> <u>และเมื่อขึ้นเวรแล้วได้เงิน ก็ไม่ท้อจะอยู่</u> <u>เวรเดือนละประมาณ 20 เวร</u>		
18			
19			
20			
21	Y01 <u>พอดี บอกหัวหน้าขออนุญาตมาช่วยงาน</u> <u>เพิ่มได้มัย ทำงานไม่ทัน หัวหน้าส่งน้องมา</u> <u>ช่วยหนึ่งคนทำให้ดีขึ้นเยอะหลังๆหัวหน้า</u> <u>เข้าใจ คอยช่วยเหลือตลอด</u>	} <u>บอกหัวหน้าของคน</u> <u>มาช่วยกรณีทำงานไม่</u> <u>ทัน</u>	แนวทางการจัดการเพื่อลด ความเหนื่อยหน่ายในการ ทำงาน
22			
23		} <u>เหนื่อยหน่ายจากงาน</u> <u>มาก ทำงานไม่ทัน</u>	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
24			
25			

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01 02 03 04 05	Y02 <u>อยากให้โรงพยาบาลมีการจัด OD</u> <u>เหมือนที่ห้องผ่าตัดจัด จัดงานกีฬา</u> <u>ประจำปี และการจัดอบรมเกี่ยวกับธรรมะ</u> <u>เพื่อจะได้ผ่อนคลายปรับชีวิต ปรับภาวะ</u> <u>จิตใจได้</u>	} ต้องการผ่อนคลาย } ด้วย กิจกรรมต่างๆ } ของรพ.	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย
06 07 08	Y04 <u>เรื่องการมอบหมายงานในแต่ละวัน</u> ที่ <u>ไม่ตรงตามตาราง (Schedule) ที่จัดไว้</u> <u>ประจำทุกเดือน</u>	} <u>เรื่องการมอบหมาย</u> <u>งานที่ไม่เป็นไป</u> <u>ตามที่คาดหวังไว้</u>	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
09 10 11	Y02 <u>มอบหมายสังคมที่มีการแบ่งกลุ่มแบ่ง</u> <u>พรรคแบ่งพวก สังคมที่มีแต่ผลประโยชน์</u>	} <u>มอบหมายผู้ร่วมงานที่</u> <u>แบ่งพรรคพวก และ</u> <u>เห็นแต่ประโยชน์</u>	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
12 13 14 15 16 17 18	Y06 <u>การจ่ายเงินค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม</u> <u>กับภาระงาน น่าจะขาดงบประมาณ เงิน</u> <u>สวัสดิการ อยากให้จ่ายเป็นค่า OT=700</u> <u>บาทในช่วงเวรบ่าย</u>	} <u>คับข้องใจจากการ</u> <u>ได้รับค่าตอบแทนไม่</u> <u>เหมาะสมกับภาระ</u> <u>งาน</u>	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
16 17 18		} <u>ขอเพิ่มค่าทำงาน</u> <u>ล่วงเวลา</u>	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย
19 20 21	Y06 <u>การมอบหมายงานล่วงเวลา เช่นการ</u> <u>ลงเวรคึกต้องไปประชุมหรือออกหน่วย</u> <u>บริการนอกสถานที่หรือการจัดสรร</u>	} <u>การมอบหมายงานที่</u> <u>ไม่ชัดเจน</u>	ปัจจัยที่มีผลต่อความ เหนื่อยหน่าย
22 23	<u>บุคลากรไปอบรม กิจกรรมต่างๆหรือไป</u> <u>เป็นวิทยากร ควรมีความชัดเจน มีการ</u> <u>วางแผน แนวทางการแก้ไข ลาพักผ่อน ไม่</u> <u>คาดหวัง ทำใจให้ชิน</u>	} <u>-วางแผนการ</u> <u>มอบหมายงานให้</u> <u>ชัดเจน</u> <u>-ทำใจ ลาพักผ่อน</u>	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y06 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำ	การที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ*	ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ
02	กิจกรรมทางการพยาบาล เช่นผู้ป่วยที่มี		
03	ภาวะสับสน ผู้ป่วย Alcoholism		
04	Y06 ไม่สามารถทำงานให้เสร็จได้ทันเวลา	ทำงานไม่ทันเวลา	ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล
05	ต้องลงเวรช้ากว่าเวลาที่กำหนด ต้องอยู่		
06	clear งานให้เรียบร้อยทุกอย่าง จึงจะ	1.ทำงานให้รวดเร็ว ขึ้น แข่งกับเวลา* 2.จัดลำดับงานก่อน- หลัง* 3.การลาพักผ่อนช่วง เหนื่อยล้า	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน
07	สามารถลงเวรได้แนวทางการแก้ไข ต้อง		
08	รีบทำงานให้รวดเร็วมากขึ้น ทำงานแข่งกับ		
09	เวลา ทำงานที่เร่งด่วนและสำคัญก่อน		
10	กิจกรรมอื่นค่อยปฏิบัติตามต่อมาจนเสร็จ		
11	ครบ หรือ ลาพักผ่อนช่วงเหนื่อยล้า		
12	Y03 จะเหนื่อยล้าในช่วงเวรต่อกันเข้า บ่าย	อ่อนล้าจากภาระงาน มากทำงานไม่ทัน	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
13	ดึก และเหนื่อยล้าเมื่อทำงานไม่ทัน		
14	Y03 การ Assign งานแบบ Total Care ดูแล	ทำงานไม่ทัน	ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล
15	คนไข้ประมาณ 7-8 เตียงต่อวันต่อคน ซึ่งถ้า		
16	มีหัตถการ หรือTreatment ทุก Case จะทำ		
17	ให้ทำงานไม่ทัน โดยแต่ละเวรจะมีการรับ	ท้อแท้	ด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์
18	ใหม่ รับย้ายจากที่อื่นมายังตึกเรา หรือย้าย		
19	จากเราไปตึกอื่นร่วมด้วย หรือยิ่งถ้าผู้ป่วยมี	มอบหมายการดูแล ผู้ป่วยลดลง	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน
20	อาการหนัก จะเสียเวลาในการดูแล		
21	ผู้ป่วยหนักมาก จนไม่สามารถไปทำ		
22	หัตถการกับผู้ป่วยคนอื่นได้ หรืออาจจะ	หรือท้อแท้เป็นบางครั้ง อยากให้หัวหน้าจัด ให้ดูแล 4-5 เตียง ก็พอ	
23	ล่าช้าไปการย้ายจะทำให้การทำงานไม่		
24	ทันเวลาไปกันใหญ่ ทำให้รู้สึกเหนื่อยหน่าย		
25	หรือท้อแท้เป็นบางครั้ง อยากให้หัวหน้าจัด		

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุวายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	สนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y03 มีความเหนื่อยหน่ายจากการที่ต้อง	} เหนื่อยหน่ายจาก ภาระงานมาก	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
02	ทำงานวิชาการ เก็บข้อมูลประจำของตึก ซึ่ง		
03	การทำงานตามปกติกับผู้ป่วยก็เหนื่อยมาก		
04	แล้ว เมื่อมีการประเมิน HA ของ		
05	โรงพยาบาล จะต้องมีการเตรียมความ		
06	พร้อมด้านข้อมูล การตอบคำถาม ทำให้		
07	รู้สึกเหนื่อยหน่าย		
08	Y03 คนไข้มากขึ้น พยาบาลลดลงจากเปิด	} ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ขึ้น	ปัจจัยที่มีผลต่อความ เหนื่อยหน่ายในการ ทำงาน
09	ตึกเพิ่มใหม่ กลุ่มการพยาบาลขอแบ่ง		
10	อัตรากำลังไปช่วยก่อน แล้วประมาณต้น	} รับพยาบาลใหม่มา ทำงานแทน	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย ในการทำงาน
11	เดือนตุลาคมจึงจะได้น้องใหม่มาเพิ่ม 3 คน		
12	หัวหน้าจะ assignment เป็น 3 ทีมๆละ 2		
13	คนช่วยกัน พี่กับน้องจะได้คนละประมาณ		
14	6 เพียงจะได้ไม่หนักมาก		
15	Y03 การแก้ไข ทำงานที่สำคัญมากๆก่อน	} - จัดลำดับงานก่อน - หลัง* - คิดบวกต่อกัน*	แนวทางการจัดการเพื่อ ลดความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน
16	งานที่ไม่สำคัญค่อยทำทีหลัง คิดในแง่บวก		
17	คิดว่ามันคือหน้าที่ความรับผิดชอบ		
18	Y07 รู้สึกเบื่อในช่วงแรกๆที่เป็นน้องใหม่	} เบื่อและเครียดจาก การดูแลผู้ป่วยเด็ก	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
19	จะไม่ค่อยคุ้นเคยกับการจับเด็ก การดูแล		
20	ผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกเครียด ไม่อยากมาทำงาน	} ไม่มั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยเด็ก } หัวหน้าให้พี่สอน น้อง	ด้านการลด ความสำเร็จส่วน บุคคล แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
21	ทำไม่ค่อยเป็น ไม่มั่นใจ		
22	Y07 หัวหน้าให้พี่มาประกบเพื่อสอนน้อง		
23	และคอยช่วยเหลือน้องค่อยๆ ทำได้มากขึ้น		
24			

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุวายุ

XX หมายถึงคนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y07 <u>เหนื่อยล้า</u> จากการทำงานเนื่องจาก คนไข้เยอะ <u>ต้องขึ้นเวรถี่</u> เพราะอัตรากำลัง <u>ไม่พอ</u> และจะรู้สึกเหนื่อยล้าช่วงเวรคึก <u>เพราะก่อนขึ้นเวรจะนอนไม่หลับ</u> พอมา ทำงานจะ <u>ไม่ค่อยสดชื่น</u> แนวทางการแก้ไข <u>ควรจัดหาอัตรากำลังให้</u> <u>เพียงพอ</u> งานจะได้ไม่ Load ไม่เหนื่อยล้า หรืออาจแลกเวรออก ลาพักก่อน ถ้ารู้สึกว่ ยังไม่ฟื้น ไม่ Freshly พอในการขึ้นมา ทำงาน	เหนื่อยล้าและนอนไม่ หลับจากภาระงานมาก ผู้ปฏิบัติงานไม่พอเพียง	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
02			
03		1.จัดอัตรากำลังให้ เพียงพอ 2.ลาพักเมื่อรู้สึกเหนื่อย ล้า	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความ เหนื่อยหน่ายใน การทำงาน
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11	Y07 อยากให้หัวหน้าแก้ไข <u>การจัด OT เป็น</u> <u>สัปดาห์ ไม่ควรจัดไว้เป็นเดือน</u> ล่วงหน้า บางช่วงคนไข้ไม่แน่นอนมีคนไข้บ่อยก็จะ ไม่ได้ OT ที่ใกล้เคียงกัน หรืออาจจะให้เวียนเป็นคิวเหมือนบางตึก เช่นเคยถูกเรียกมาขึ้น OT คราวที่แล้ว ต่อไปให้ตามคนถัดไป เวียนกันไปจนครบ ก็จะได้ OT ใกล้เคียงกัน	ให้หัวหน้าบริหาร การจัดเวรล่วงเวลา เท่าเทียมกัน	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความ เหนื่อยหน่ายใน การทำงาน
12			
13			
14		การจัดเวรล่วงเวลา ล่วงหน้าในเวลา ที่เหมาะสมและให้เท่า เทียมกัน	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความ เหนื่อยหน่ายใน การทำงาน
15			
16			
17			
18			
19			
20	จัดงานล่วงเวลา ล่วงหน้านาน เกินไป	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความเหนื่อยหน่าย ในการทำงาน	
21			
22			
23	Y07 <u>สิ่งที่คับข้องใจ</u> เกี่ยวกับงาน P4P ได้ ไปช่วยงานวิจัย งานวิชาการ แต่ได้เงินน้อย <u>กว่าคนที่ทำงานอยู่ที่ ward ทั่วงาน</u> วิชาการ ไม่ได้เสร็จง่ายๆต้องทำต่อเนื่อง และต้อง	มีทัศนคติไม่ดีต่องาน ที่ได้รับเงินเพิ่มเติมจาก ภาระงาน (P4P) น้อย กว่างานประจำ	ด้านความสำเร็จ ส่วนบุคคลลดลง

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	เสียดสละมากๆ ก็รู้สึกน้อยใจ ช่วงหลัง	} น้อยใจที่ได้รับเงิน เพิ่มเติมจากภาระงาน น้อยกว่างานประจำ	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
02	ไม่ได้ไปทำงานวิชาการ แต่ P4P ก็ยังทำ		
03	ให้ได้น้อยเหมือนเดิม		
04	หัวหน้าคงไม่ได้ดู อาจจะ Copy มาจาก	} การประเมินภาระงาน ไม่ถูกต้อง	ปัจจัยที่มีผลต่อความ เหนื่อยหน่ายในการ ทำงาน
05	เดือนที่แล้ว ไม่อยากให้ร้อนมาก		
06			
07	เกินไป ให้ตรวจสอบให้ดีกว่าก่อนส่ง เพราะ	} ให้นำหน้าตรวจสอบ ข้อมูลการประเมินภาระ งาน (P4P) ให้ถูกต้อง ก่อนส่งดำเนินการต่อไป	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน:
08	น้องเสียโอกาส เงินเดือนก็น้อย		
09			
10			
11	Y07 สำหรับคนที่มาสายเป็นประจำ จะมา	} คับข้องใจกับ พฤติกรรมการทำงาน ของเพื่อนร่วมงาน	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
12	รับ-ส่ง เวรซ้ำ		
13	อยากบอกหัวหน้าให้เรียกมาตักเดือนบ้าง	} ให้นำหน้าตักเดือนคน ที่มาทำงานสาย	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
14	ก็ไม่ทราบหัวหน้าเคยเรียกมาตักเดือน		
15	หรือเปล่าแจ้งหัวหน้าไปแล้วครั้งหนึ่ง แต่		
16	ไม่อยากพูดเยอะเดี๋ยวมีปัญหากับเพื่อน		
17	ร่วมงานและเท่าที่สังเกต พฤติกรรมเค้ายังไม่		
18	เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม		
19	Y02 เบื่อเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากความไม่	} เบื่อเพื่อนร่วมงานที่ไม่ เข้าใจและไม่ยอมรับฟัง ผู้อื่น	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
20	เข้าใจกัน ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของ		
21	ผู้อื่น	} ลดความขัดแย้ง โดย การทำงานให้ดีที่สุด	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่าย
22	แนวทางแก้ไข พยายามทำให้ดีที่สุด เพื่อ		
23	ลดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงบรรยากาศ		
24	ที่จะทำให้สถานการณ์แย่ลงไปอีก		

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพยายาย

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y02 <u>รู้สึกเหนื่อยล้าจากปริมาณ Case</u> <u>ผ่าตัดเยาะ เวลาน้อย จำกัด ทำให้เกิด</u> <u>ความรีบเร่งไม่มีเวลาพัก และมีการทำ</u> <u>ผ่าตัดไม่เสร็จในเวลาราชการ</u>	} ความเหนื่อยล้าจาก ภาระงานมากและ ล่วงเวลาปกติ ไม่ได้ พักผ่อน	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
02			
03			
04			
05	แนวทางการแก้ไข แจ้ง Inc. ให้รับทราบ ปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป	} แจ้งปัญหาให้หัวหน้า เวรหาทางแก้ไขต่อไป	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
06			
07			
08	Y02 <u>เบื่อน่ายเรื่องความขัดแย้ง</u> <u>ระหว่างแพทย์กับทีมช่วยผ่าตัด จาก</u> <u>แพทย์ไม่ยอมรับความคิดเห็นของทีม</u> <u>อยากได้รับการยอมรับ</u> <u>จากแพทย์และทีม</u> <u>แก้ไขความขัดแย้งโดยลดการประสาน</u> <u>เอง แจ้ง Incharge หรือผู้บริหาร</u> <u>รับทราบ เพื่อนำไปแก้ไขต่อ</u>	} เบื่อน่ายต่อความ ขัดแย้งและ การไม่ ยอมรับความคิดเห็น จากทีมสุขภาพ	ด้านการลดความเป็น บุคคล
09			
10		} แจ้งหัวหน้าเวร ประสานงานแทน เพื่อ ลดความขัดแย้งและ แก้ไขปัญหาต่อไป	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
11			
12	Y04 <u>เบื้อที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา</u> <u>เพราะจำนวน Case ผ่าตัดที่เพิ่มมากขึ้น</u> <u>ในบางวันได้ทานอาหารเที่ยงล่าช้า ไม่</u> <u>ตรงเวลา ส่งผลถึงปัญหาสุขภาพ</u> <u>อยากให้แพทย์ set ผ่าตัดมาในเวลาที</u> <u>เหมาะสมไม่ใช่ช่วงพักเที่ยง ปริมาณ</u> <u>Case ไม่มากเกินไป จะได้ไม่เร่งรีบใน</u> <u>การทำผ่าตัด ไม่เกิดความเสี่ยง</u>	} เบื้อจากภาระงานมาก และ ทำงานแข่งกับ เวลาและรับประทาน อาหารไม่ตรงเวลา	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
13			
14		} ให้แพทย์กำหนดเวลา ผ่าตัดให้เหมาะสม	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุววย
xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y04 ค่าตอบแทน P4P ไม่เหมาะสมกับ ปริมาณงานและมีการหัก P4P ในวันลา พักผ่อน ซึ่งเป็นสิทธิ์ที่ทุกคนจะต้อง ได้รับ	} คับข้องใจ ไม่พึงพอใจ กับ เงินเพิ่มเติมจาก ภาระงาน (P4P) และการ เบิกเงินเมื่อมีการลา พักผ่อน*	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
02			
03			
04			
05			
06	แต่เมื่อกลางานกลับถูกหักเงิน ได้เงิน น้อยลง และไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน การแก้ไข โดย บางเดือนก็ไม่กลางาน	} เพื่อไม่ให้ถูกหักเงิน เพิ่มเติมภาระงาน บาง เดือนก็ไม่ลา*	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
07			
08			
09	Y04 เพื่อนร่วมงาน ทำงานร่วมกันเป็น ทีม บางครั้งเกิดความขัดแย้งกันในทีม ไม่รับฟัง ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	} มีความขัดแย้งในทีม ไม่รับฟังผู้อื่น	ปัจจัยที่มีผลต่อความ เหนื่อยหน่ายในการ ทำงาน
10			
11			
12	น่าจะเกิดจากตัวบุคคล ที่เอาความคิด ของตัวเองเป็นศูนย์กลาง ไม่รับฟัง บุคคลอื่น การแก้ไขพยายามเป็นกลางและรับฟัง มากกว่าพูด	} เป็นกลางและรับฟัง มากกว่าพูดได้ตอบ	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่าย
13			

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนทนากลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y08 <u>เมื่อที่ ward มีการประชุมบ่อย และภาระงานก็เยอะ การประชุมที่ใช้เวลามากเกินไปมากกว่า 1 ชั่วโมง ในช่วงลงเวรดิคแล้วต้องมาต่อเวรบ่อยแล้วตามมาประชุม บอกว่า 1 ชม.แต่จริงๆแล้ว 2-3 ชม. หนูอยากพักจริงๆ</u>	-เมื่อที่มีการประชุมบ่อยและใช้เวลานาน* -ภาระงานมาก	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
02			
03			
04			
05			
06	<u>เหนื่อยล้าและหนูมีปัญหาครอบครัวด้วย</u>	เหนื่อยล้าจากงาน และปัญหาครอบครัว ที่ยังแก้ไขไม่ได้	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
07			

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่



ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา	
01	ที่บ้านไม่ได้ หัวหน้าก็บอกให้มาประชุมจะ	การมีทัศนคติที่ไม่ดี ต่องาน	ด้านความสำเร็จส่วน บุคคลลดลง	
02				ได้สัมปัญหาที่บ้าน มันไม่ใช่ชนะที่ ไม่อยาก
03				รับผิดชอบงาน หนูคิดว่าหนูเลือกอาชีพที่ผิด
04	Y08 เบื่อการทำ Morning Talk ในช่วงเช้าวัน ราชการ ซึ่งเวรดิคยังลงเวรไม่ได้ ต้องอยู่ร่วม ฟัง จนกว่าจะเสร็จ 8.30 -9.00น.และการทำ เอกสารที่จุกจิก เคยขอเขียนย้ายไป OR แต่	เบื่อการทำ Morning Talk และการทำเอกสารเวร ดิคได้กลับไปพักผ่อนเช้า*	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์	
05				หัวหน้าบอกว่างานไม่น่าจะเหมาะกับหนู คน
06				ไม่พอ อยู่ช่วยก่อนนะ หนูก็ขอทุกปีหัวหน้า
07	บอกอย่าเพิ่งไปนะปีนี้ อย่าเพิ่งย้ายเลย ตอนนี้ ก็ยังไม่ได้ย้าย หัวหน้าบอกอยู่ที่นี้แหละ และ หนูเบื่อญาติ เบื่อคนไข้ เบื่อการทำงาน หนู จัดการกับความเครียดไม่ค่อยได้	อยากย้ายไปแผนกอื่น แต่หัวหน้ายังไม่ อนุญาต	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน	
08				เบื่อกันคนไข้ และเบื่อการ ทำงาน เครียด
09				Y08 ท้อ ไม่อยากทำอะไรเลย
10	ตอนนี้ออกลาออก (สังเกตสีหน้าขณะพูด น้ำตาคลอ เสียงเครือ เครื่องเครียด จริงจัง ไม่ ค่อยสบตาใคร)	ต้องการลาออก	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน	
11				Y08 เบื่อการจัดเวร แลกเวรกันไม่ได้ เมื่อมี คนลาป่วย หากคนมาขึ้นเวรไม่ได้
12				แลกเวรยากพักไม่เต็มที จึงแลกเวรเป็นบ่าย
13	ดิคจัดเวรเพื่อให้ได้หยุดยาวขึ้น <u>เหนื่อยหน่าย</u>	เหนื่อยหน่ายการ ทำงานในช่วงเช้า	ด้านความอ่อนล้า อารมณ์	
14				Y08 เบื่อการจัดเวร แลกเวรกันไม่ได้ และแลก เวร ยาก*
15				Y08 ท้อ ไม่อยากทำอะไรเลย
16	ตอนนี้ออกลาออก (สังเกตสีหน้าขณะพูด น้ำตาคลอ เสียงเครือ เครื่องเครียด จริงจัง ไม่ ค่อยสบตาใคร)	ต้องการลาออก	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน	
17				Y08 เบื่อการจัดเวร แลกเวรกันไม่ได้ เมื่อมี คนลาป่วย หากคนมาขึ้นเวรไม่ได้
18				แลกเวรยากพักไม่เต็มที จึงแลกเวรเป็นบ่าย
19	ดิคจัดเวรเพื่อให้ได้หยุดยาวขึ้น <u>เหนื่อยหน่าย</u>	เหนื่อยหน่ายการ ทำงานในช่วงเช้า	ด้านความอ่อนล้า อารมณ์	
20				Y08 เบื่อการจัดเวร แลกเวรกันไม่ได้ และแลก เวร ยาก*
21				Y08 ท้อ ไม่อยากทำอะไรเลย
22	ตอนนี้ออกลาออก (สังเกตสีหน้าขณะพูด น้ำตาคลอ เสียงเครือ เครื่องเครียด จริงจัง ไม่ ค่อยสบตาใคร)	ต้องการลาออก	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน	
23				Y08 เบื่อการจัดเวร แลกเวรกันไม่ได้ เมื่อมี คนลาป่วย หากคนมาขึ้นเวรไม่ได้
24				แลกเวรยากพักไม่เต็มที จึงแลกเวรเป็นบ่าย
25	ดิคจัดเวรเพื่อให้ได้หยุดยาวขึ้น <u>เหนื่อยหน่าย</u>	เหนื่อยหน่ายการ ทำงานในช่วงเช้า	ด้านความอ่อนล้า อารมณ์	
26				Y08 เบื่อการจัดเวร แลกเวรกันไม่ได้ และแลก เวร ยาก*
27				Y08 ท้อ ไม่อยากทำอะไรเลย

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุวายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	จากการขึ้นเวรเช้า วันวายเลยแลกเวรขึ้นแต่	เปลี่ยนเวลาทำงาน	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
02	เวรบ่ายดึก ตอนหลังหัวหน้าให้อยู่ Morning		
03	Talk ด้วยเพราะกลัวไม่ทราบนโยบาย ทำให้		
04	ลงเวรเช้าอีกหนูเคยเสนอให้หัวหน้าส่งให้	ปรับวิธีการทำงาน	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
05	ทราบ ทางไลน์ แต่หัวหน้าก็ไม่เอาด้วยบอก		
06	ว่าไม่เคยมีใครอ่านไลน์ แล้วมาถามความรู้		
07	ทางวิชาการกับเวรดึก พอดตอบไม่ได้หัวหน้า	ไม่พึงพอใจกับเงิน เพิ่มเติมจาก ภาระงานและการตี ค่าภาระงานที่ ต่างกัน*	ปัจจัยที่มีผลต่อความ เหนื่อยหน่ายในการ ทำงาน
08	ก็บอกว่าเคยพูดไปหลายครั้งแล้วทำไมถึง		
09	ตอบไม่ได้ นื่องก็นั่งเงียบกันทั้ง Ward ถ้าหนู		
10	เวรเช้าเดี๋ยวก็อาจจะตอบได้ อันนี้ไม่ได้นอน		
11	ทั้งคืน แค่คิดว่าจะส่งเวรเรื่องอะไรบ้าง ยังคิด		
12	ไม่ออกเลย เรื่อง P4P (เงินเพิ่มเติมจากภาระ		
13	งาน) เวลา Vacation จะถูกตัดคะแนนเยอะ		
14	มาก ช่วงมาทำงานได้คะแนนน้อย ยิ่งถ้าไป		
15	ประชุมวิชาการจะได้แค่ 60 แต่มนน้อยกว่าอยู่		
16	ทำงานที่ ward อื่น		
17	Y09 เปื่อเรื่องการ check งานของหัวหน้าที่	เปื่อเรื่องการ check งานของหัวหน้าและ การบันทึกไว้ในกร ให้ความดีความชอบ*	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
18	ไม่เรียบร้อยในเวรดึก ถ้าทำไม่เรียบร้อยก็จะ		
19	ลงรายงานไว้ ว่าชื่อนี้ทำงาน ไม่ complete ก็		
20	ครั้งในเรื่องอะไรบ้าง จะนำไปพิจารณาใน		
21	การประเมินขึ้นเงินเดือน บางที่เป็นเรื่องที่		
22	จุกจิกเกินไป		

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุวายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y10 รู้สึกเหนื่อยล้าเวลาขึ้นเวรทุกครั้ง ต้อง	} เหนื่อยล้าในการ ทำงาน ภาระงานมาก	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
02	ดูแลคนไข้ ภาระงานหนัก หักลดการ		
03	Treatment ก็เยอะ คนไข้สับสน คือ เวลา	} งานหนักใช้แรงมาก ขึ้นเมื่อทำงานกับ ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
04	อาบน้ำต้องออกแรงเป็น 2 เท่ารู้สึก		
05			
06	เมื่อการดูแลหยาบซึ่งทำทุกวัน บางทีดูแลหยาบ	} เมื่อการดูแลหยาบ	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
07	ก็กระเด็นเข้าตาบ้าง ท้อแท้มากขึ้นเมื่อโดน		
08	เลือด	} ท้อแท้จากเลือด กระเด็นเข้าตา เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	ด้านการลดความ เป็นบุคคล
09	คนไข้ที่เป็น HIV + กระเด็นเข้าตา เสี่ยงต่อ		
10	การติดเชื้อจากผู้ป่วยมาก		
11	Y10 รู้สึกเหนื่อยล้าเวลาขึ้นเวรทุกครั้ง ต้อง	} เครียดกับการดูแล ผู้ป่วยหนัก	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
12	ดูแลคนไข้ ภาระงานหนัก หักลดการ		
13	Treatment ก็เยอะ คนไข้สับสน คือ เวลา		
14	อาบน้ำต้องออกแรงเป็น 2 เท่ารู้สึกเมื่อการ		
15	ดูแลหยาบซึ่งทำทุกวัน บางทีดูแลหยาบก็		
16	กระเด็นเข้าตาบ้าง ท้อแท้มากขึ้นเมื่อโดนเลือด		
17	คนไข้ที่เป็น HIV + กระเด็นเข้าตา เสี่ยงต่อ		
18	การติดเชื้อจากผู้ป่วยมาก		
19	Y10 รู้สึกเครียดที่ต้องดูแลรับผิดชอบชีวิตคน		
20	ที่มีอาการหนัก เครียดกับญาติผู้ป่วยที่เรื่อง		
21	เยอะ งานเอกสารก็เยอะ ติดต่อประสานงาน	} เบื่อที่ต้องอดนอนใน การอยู่เวรคึก มีการ ปวดหัว ปวดขา เมื่อยล้า	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
22	วุ่นวาย คิดว่าภาระงานตอนนี้ ไม่คุ้มค่าเมื่อ		
23	เทียบกับเงินที่ได้ รู้สึกเบื่อก่อนที่ต้องอดหลับอด		
24	นอนในเวรคึก มีการปวดหัว ปวดขา เมื่อยล้า		
25	ค่ะ		

หมายเหตุ

Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y13 <u>อยากให้ลดภาระงานที่เป็นเอกสาร ที่ไม่</u> เกิดประโยชน์มากนัก <u>และเพิ่มอัตรากำลังใน</u> การดูแลรับผิดชอบคนไข้ <u>และค่าตอบแทน</u> <u>การจัดระบบแบ่งหน้าที่การทำงานให้เท่า</u> <u>เทียมกันระหว่าง Junior และ Senior ในการ</u> <u>รับใหม่คนไข้ ในช่วงเวรคึก ซึ่งส่วนใหญ่จะ</u> <u>เป็นน้องคืนมารับใหม่ คนไข้มาตามตลอดทั้ง</u> <u>ที่เป็น case ของพี่เค้าก็ต้องมาช่วยดูใน</u> <u>ขณะที่พี่น้องกัน อยากให้เปิด ward Med</u> <u>เพิ่มอีกเพราะคนไข้ล้น เติงเสริมไปถึงหน้า</u> <u>ลิฟท์</u>	ลดงานเอกสาร เพิ่ม อัตรากำลังและ ค่าตอบแทน	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
02			
03		การมอบหมายงานที่ ไม่ชัดเจน	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความเหนื่อย หน่ายในการ ทำงาน
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12	Y08 <u>เหนื่อยล้าเรื่องยอดผู้ป่วยเกินอัตรากำลัง</u> <u>ทำงานไม่ทัน บางครั้งรู้สึกว่างาน load</u> <u>พยาบาลต้องทำงานทั้ง</u>		
13			
14		พักผ่อนไม่เพียงพอ	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
15			
16	Y08 <u>อยากให้สร้างแรงจูงใจ โดยเพิ่มเงิน OT</u> <u>และสวัสดิการ จัดอัตรากำลังเพิ่ม ลดภาระ</u> <u>งานบางอย่างที่ไม่ใช่ของพยาบาล</u>	เบื่อหน่ายงาน เอกสาร*	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
17			
18		เพิ่มเงินค่าตอบแทน นอกเวลา สวัสดิการ จัดอัตรากำลังเพิ่ม ลดภาระงานที่ไม่ใช่ งานของพยาบาล*	แนวทางการ จัดการเพื่อลด ความเหนื่อย หน่ายในการ ทำงาน
19			
20			
21			
22			
23			

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุว

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	Y12 รู้สึกเบื่อการทำงานที่แบ่งพรรคแบ่งพวก บางคนที่ไม่ชอบกันเวลาทำงานจะเกี่ยงงานกัน ไม่สามัคคีกัน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้กับผู้ช่วยพยาบาล	} เบื่อการทำงานที่แบ่งพรรคแบ่งพวก	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์
02			
03		} อุปสรรคในการทำงานไม่พอใช้	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์
04			
05			
06			
07			
08	Y08 เบื่อหน่ายการ Morning talk ในตอนเช้า ซึ่งส่วนมากเกิดจากหัวหน้าแจ้งข้อมูลหรือนโยบายที่รับมาจากผู้บังคับบัญชา ทั้งที่ไม่จำเป็นในบางเรื่อง ทำให้เสียเวลาในการรอ	} เบื่อหน่ายการ Morning talk ในตอนเช้า*	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์
09			
10		} เหนื่อยล้าในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต้องแลกเปลี่ยนตามระดับห้ามข้าม Level*	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์
11			
12			
13			
14	} ย้ายงาน	แนวทางการจัดการเพื่อลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	
15			
16			
17	Y10 ควรส่งเวรแบบกะซับซ้อนไม่เย็นเชื้อเพื่อให้เวรตึกได้ลงเวรไปพักผ่อน ในเรื่องการขาดอุปกรณ์ แก้ไขโดยใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้อง ประหยัด ไม่ ค่า	} ขาดอุปกรณ์ในการทำงาน	ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา		
01	ฟุ่มเฟือย Y12 เบื่อเรื่องงานหนัก ค่าตอบแทน	} เบื่องานหนัก ค่าตอบแทนน้อย	ด้านความอ่อนล้า อารมณ์		
02	น้อย การทำงานนอกเหนือจากวิชาชีพของ				
03	ตนเอง การเปรียบเทียบเวลาทำงานพีกับน้อง	} แบ่งพรรคแบ่งพวก มี ความเห็นแก่ตัวแบ่ง ลือการทำงาน ไม่ ช่วยเหลือกัน	ด้านความอ่อนล้า อารมณ์		
04	บอกว่าน้องโอเคกว่า เกี่ยวกับบุคลากรน้อง				
05	aide และน้องผู้ช่วยพยาบาลแบ่งพรรคแบ่ง				
06	พวก มีความเห็นแก่ตัว แบ่งลือการทำงาน				
07	ไม่ช่วยเหลือกัน การมอบหมายงานไม่				
08	ชัดเจน พอพยาบาลเรียกใช้ก็เอียงงานกัน				
09	การแก้ไขโดยแจ้งหัวหน้า ก็เปลี่ยนแปลงไป				
10	ซักพักหนึ่ง ก็ให้มองที่ตัวบุคคลและการ				
11	ทำงานและมีการรับฟังมากขึ้น มีบางครั้ง	} มอบหมายงานไม่ ชัดเจน โดนหมอต้อ ว่าไม่ช่วยทำหัตถการ	ปัจจัยที่มีผลต่อ ความเหนื่อยหน่าย ทางด้านการลด ความเป็นบุคคล		
12	โดนหมอต้อว่าไม่ช่วยทำหัตถการ เจาะ bone				
13	marrow ึ่งที่ช่วยเตรียมหมดแล้ว เหลือแต่				
14	เจาะอย่างเดียวก็ยังคงให้พยาบาลอยู่ช่วย ทำ				
15	เองไม่ได้				
16	Y12 เบื่องานเอกสารที่มีมากเกินไป ในขณะที่			} เบื่องานเอกสารที่ มาก*เกินและการไม่ ช่วยเหลือกัน	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
17	ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่วิกฤติ คนเวรไม่ค่อย				
18	ช่วยเหลือกัน การประเมินขั้นรายบุคคล ไม่	} เห็น้อยล้าจากการ ทำงาน	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์		
19	เป็นธรรมชาติ ICU ได้ขึ้นน้อยกว่า Ward อื่น มี				
20	เหนื่อยล้าจากการทำงานเพราะต้องขึ้นเวร				
21	บ่ายคึกอยู่แล้วและยังต้องมาทำงานเอกสารที่			} คับข้องใจกับเงิน เพิ่มเติมจากภาระงาน ถูกตัดเยอะมากเมื่อ ลาพักผ่อน*	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์
22	เกี่ยวข้องกับพยาบาลบ้าง ไม่เกี่ยวข้องกับบ้าง				
23	เช่นต้องมาเก็บตัวชีวิต ก็มีเยอะมากและถ้าใน				
24	เวรเจอเพื่อนร่วมงานที่ไม่ช่วยเหลือกันยิ่ง				
	เหนื่อยล้า เรื่องค่าตอบแทนภาระงาน ถูกตัด				
	เยอะมากเมื่อ Vac หรือ ไม่เข้าประชุม				

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา	
01	อยากย้ายเหมือนกันแต่ยังไม่รู้จะไปไหน	}	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน	
02				}
03				
04	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่เพียงพอใน การดูแลคนไข้ โดยเฉลี่ยพยาบาล 1 คนต่อ ผู้ป่วย 6-8คน	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์		
05			} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ	
06	}	ด้านการลด ความสำเร็จส่วน บุคคล		
07			} ประสิทธิภาพใน การดูแลน้อยลง	
08	} ประสิทธิภาพใน การดูแลน้อยลง			
09		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่เพียงพอใน การดูแลคนไข้ โดยเฉลี่ยพยาบาล 1 คนต่อ ผู้ป่วย 6-8คน	ด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์	
10	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
11		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		
12	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
13		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		
14	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
15		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		
16	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
17		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		
18	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
19		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		
20	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
21		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		
22	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
23		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		
24	} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ			
25		} ภาระงานหนัก พยาบาลไม่ เพียงพอ		

หมายเหตุ Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่

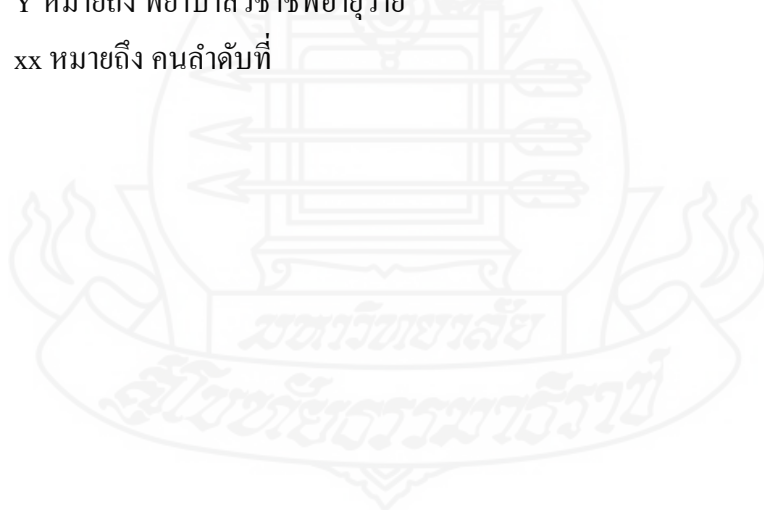
ส่วนที่ 2 (ต่อ)

บรรทัด	คำสนทนา	ดัชนี	ตัวแปรที่ศึกษา
01	การอนุญาตให้ลาพักผ่อนที่ยาวนานขึ้น/ เดือน	} เพิ่มค่าตอบแทน และให้ลาพักผ่อน นานขึ้น	ด้านการลด ความสำเร็จส่วน บุคคล
02			
03			
04	ซึ่งมีความเครียดสะสม และได้รับการ พักผ่อนน้อยอยู่แล้ว แนวทางการแก้ไข ขอย้ายหน่วยงาน (หลังจากแจกแบบสอบถามเชิงปริมาณไป ช่วงเดือน กค.61แล้วกลับมาทำ Focus group ในกลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง ใน เดือนพย.61 พบว่าน้องได้ย้ายไปทำงานที่หอ ผู้ป่วยพิเศษแล้ว)	} ความเครียดสะสม และพักผ่อนน้อย	ด้านความอ่อนล้า ทาง
05			
06		ขอย้ายหน่วยงาน	แนวทางการจัดการ เพื่อลดความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน
07			
08			
09			
10			
11			

หมายเหตุ

Y หมายถึง พยาบาลวิชาชีพอายุ

xx หมายถึง คนลำดับที่



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนิศากร กะการดี
วัน เดือน ปีเกิด	26 สิงหาคม พ.ศ. 2507
สถานที่เกิด	อำเภอศีขรภูมิ อจังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ชั้นสูง พ.ศ.2530 พยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ พ.ศ.2556
สถานที่ทำงาน	ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

