



ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการทำงานเกินเวลาของพยาบาลและ
ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์การในโรงพยาบาลทั่วไป

The Relationship between Nurses' Extended Work Hours and Patient,
Nurse, and Organizational Outcomes in General Hospital

เรมวอล	นันท์ศุภวัฒน์	พย.ด.*	Raymoul	Nantsupawat	Ph.D.*
อรอนงค์	วิชัยคำ	พย.ด.**	Orn-Anong	Wichaikhum	Ph.D.**
อภिरดี	นันท์ศุภวัฒน์	พย.ด.**	Apiradee	Nantsupawat	Ph.D.**

บทคัดย่อ

จากภาวะการขาดแคลนพยาบาลส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระงานเกินมากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดการผิดพลาดจากการทำงานและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยพยาบาลและองค์การได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการทำงานเกินเวลากับผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์การในโรงพยาบาลทั่วไปของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 506 คน ที่ปฏิบัติงานใน 24 โรงพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามจำนวนชั่วโมงการทำงานเกินเวลาของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานเกินเวลาโดยเฉลี่ยจำนวน 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย และการเกิดผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านพยาบาลได้แก่ ภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการทำงาน ภาวะสุขภาพภายหลังการทำงานครบ 1 ปี ความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต และความเหนื่อยหน่ายในงาน

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้เป็นข้อมูล ในการกำหนดนโยบายในการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ การปฏิบัติงานเกินเวลา ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านพยาบาล และผลลัพธ์ด้านองค์การ

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Nursing shortage affected the increasing of nurse workloads which may impact working error and patient, nurse, and organizational outcomes. The purpose of this study was to examine the Relationship between nurses' extended work hours and patient, nurse, and organizational outcomes in General Hospital. The samples were 506 nurses in 24 general hospitals who worked more than 40 hour per week. The research instruments were demographic form, the nurses' extended work hours form, and patient, nurse, and organizational outcome form. Data were analyzed using descriptive statistics, spearman correlation and logistic regression.

The results of study showed that the samples work extended work hours around 18.74 hour per week. Extended work hours positively related to patient outcomes such as the error of patient identification, pressure sore. Extended work hours positively related to nurse outcomes such as nurses' health condition in the first year of working, nurses' health condition after the first year of working, adequacy of rest and sleep, the balance between work and life, and job burnout.

The results of this study that nurse manager can apply the result as evidence to impose nurse workforce and human resource policy.

Key words: Nurses' Extended Work Hours, Patient Outcome, Nurse Outcomes, Organizational Outcomes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาที่พบในระบบสุขภาพทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย การขาดแคลนพยาบาลนั้นเกิดจากการที่พยาบาลมีมากกว่าจำนวนพยาบาลที่มีอยู่ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยหลายด้านที่มีผลกระทบ เช่น มีการเกษียณอายุการทำงานของพยาบาลความต้องการของพยาบาลที่จะทำงานในหอผู้ป่วยลดลง พยาบาลลาออกเพราะงานหนัก และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการทำงานเป็นต้น การแก้ไขปัญหาเร่งด่วนในของภาวะการขาดแคลนพยาบาลผ่านมาคือ สถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มผลผลิตพยาบาลให้มากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันไม่สามารถผลิตให้ทันกับปริมาณความต้องการได้ ทำให้สถานบริการสุขภาพต้องแก้ปัญหาด้วยหลายวิธี เช่นการให้พยาบาลปฏิบัติงานล่วงเวลาเพิ่ม

เดิมจากเวลาทำงานปกติ เพื่อให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยจากการศึกษาของกฤษฎา แสงวดี (2550) พบว่าโดยเฉลี่ย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเดือนละ 32 เวร (จากเวลาทำการเฉลี่ยของราชการปกติ 20-22 วัน) เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาล และบางครั้งยังทำให้พยาบาลวิชาชีพประมาณร้อยละ 30 ยังต้องรับภาระงานวันละ 16 ชั่วโมงควบ 2 เวรติดต่อกัน จึงพบว่าชั่วโมงการทำงานของพยาบาลสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยพยาบาลและองค์กร ซึ่ง ผลกระทบของการทำงานเกินเวลาต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านผู้ป่วย เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลามากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ระยะเวลาการ



ทำงานที่ยาวนานของพยาบาลจะเพิ่มความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนและความระมัดระวังในการให้การพยาบาลลดลง ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การเพิ่มอัตราการตาย การติดเชื้อในโรงพยาบาล ภาวะช็อก และการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วย การเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้อที่ปอดของผู้ป่วย (Berney, 2003) และยังพบว่าถ้าพยาบาลทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะเกิดผลต่อผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์และข้อผิดพลาดกับผู้ป่วย เช่น การตกเตียงและการติดเชื้อ เป็นต้น (Olds & Clarke, 2010) การศึกษาของโรเจอร์ และคณะ (Rogers *et al.*, 2004) พบพยาบาลรายงานว่าการขึ้นเวร 5,317 เวรใน 4 สัปดาห์โดยร้อยละ 30 ของช่วงเวลาในการปฏิบัติงานคือมากกว่าหรือเท่ากับ 12.5 ชั่วโมง และ ร้อยละ 14 ของพยาบาลทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 16 ชั่วโมงอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงการศึกษาและในช่วงเวลาดังกล่าวพบข้อผิดพลาดเกิดขึ้น 199 ครั้ง และ เกือบจะผิดพลาด (near miss) 213 ครั้งดังนั้นโอกาสเกิดข้อผิดพลาดเพิ่มขึ้นเมื่อชั่วโมงการทำงานเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าเมื่อพยาบาลทำงานระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12.5 ชั่วโมง

นอกจากนี้การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อตัวพยาบาล ในด้านสังคมได้แก่ความสมดุลระหว่างครอบครัวและงาน ส่วนด้านจิตใจได้แก่ความพึงพอใจ และเหนื่อยหน่ายในงาน โดยพยาบาลที่ทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลต่อ ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ร่างกายอ่อนแอ การตอบสนองช้า ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง และถ้าหากปฏิบัติงานเช่นนี้เป็นเวลานาน ๆ ส่งผลทำให้พยาบาลนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ จนเกิดอาการตึงเครียดได้ มีความอ่อนล้าและมีภาวะเครียดเกิดขึ้น (The Arizona Nurses Association, 2007) รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง เช่น ทำงานผิดพลาด ถูกเข็มทิ่มตำ และการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ เป็นต้น (Rogers *et al.*, 2004, Scott, *et al.*, 2006) นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนส่งผลให้พยาบาลเกิดอาการอ่อนล้าและเหนื่อยมากจนเกินไปและ

ไม่สามารถผ่อนคลายหลังจากการทำงานได้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมความคิด เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานเหมือนกับคนปกติทั่วไป (Ede'll-Gustafsson, 2002) ดังนั้นยังมีการปฏิบัติงานเกินเวลาร่วมกับการทำงานแบบหมุนเวียน ส่งผลต่อสภาวะด้านจิตใจของพยาบาลโดยอาจทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังจนกลายเป็นภาวะเหนื่อยหน่ายได้ ส่วนการปฏิบัติงานในลักษณะที่ต้องหมุนเวียนตามเวลาและโดยเฉพาะการต้องทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่มีความหยุดคั่นรวมทั้งการถูกจัดให้ขึ้นเวรล่วงเวลามากจนเกินไปมีผลกระทบทำให้พยาบาลเกิดภาวะเครียดและนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย (Muldary, 1983) ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การหลั่งของสารแห่งความเครียด (oxidative stress) จะมีมากขึ้น (Buyukhatipoglu *et al.*, 2010) ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของพยาบาลได้ รวมทั้งผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่นอนหลับไม่เพียงพอจะทำให้ความสามารถในการขับรถลดลงเนื่องจากอาการง่วงซึมและเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งชีวิตตนเองและผู้อื่น (Rogers, 2008) นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีภาวะการปฏิบัติงานมากจนเกินไปและเกินเวลามากประสบกับปัญหายุงยากภายในครอบครัวโดยไม่สามารถสร้างความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัวได้ เช่น ผลการวิจัยพบว่า ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว อันส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในชีวิตและงานในระดับต่ำ และเป็นปัจจัยทำนายความขัดแย้งในงานกับครอบครัวด้วย (Yildirim & Aycan, 2008) และผลการวิจัยยังพบสาเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ไม่สามารถแสดงบทบาทใด ๆ ที่เหมาะสมได้ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของการเป็นบิดา มารดา หรืออื่นๆ ในสังคม และพยาบาลที่มีบทบาทเป็นบิดา มารดาก็อาจรู้สึกผิดที่ไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่บุตร โดยเฉพาะในโอกาสสำคัญเช่น ในวันที่บุตรมีกิจกรรมพิเศษที่โรงเรียน เป็นต้น (Eikhof, Warhurst, & Haunschild, 2007)

ผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านองค์การจากการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล เช่น มีการลางานหรือขาดงาน ความตั้งใจในการลาออก มากขึ้นผลผลิตภาพขององค์การและความยึดมั่นผูกพันในองค์การลดลง เป็นต้น โดย



ซีโบริล-เบนสัน (Zboril-Benson, 2002) ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในประเทศแคนาดาจำนวน 2,000 คน พบสาเหตุของการลางานหรือขาดงาน ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ภาระงานหนักและความเครียด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คนมีความตั้งใจลาออกจากงาน และในจำนวนนี้ พบว่า ร้อยละ 50.4 กล่าวถึงสาเหตุคือภาระงานหนักและความเครียด และผลการศึกษายังพบว่า การลา/ขาดงานในระดับสูงและความไม่พึงพอใจในงาน ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกินเวลา ปัจจุบันพยาบาลไม่ได้ทำงานแค่ 8 ชั่วโมงต่อวัน เหมือนที่ผ่านมา แต่บางคนทำงานถึง 10 หรือ 12 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเคลเลอร์ (Keller, 2009) ได้กล่าวว่าการทำงานเกินหลายชั่วโมงเช่นนี้ ทำให้เกิดผลกระทบมากมายเช่น ภาวะเครียด อ่อนล้า ความผิดพลาด และรวมถึงผลผลิตภาพขององค์กรต่ำด้วย ซึ่งคอฟเนอร์ (Kovner *et al.*, 2009) ได้พูดถึงการลาออกหรือโอนย้ายของพยาบาลว่าเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การทำงานล่วงเวลาแบบบังคับ มีผลต่อความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กร การที่ครอบครัวมีการขัดแย้ง ส่งผลให้บุคคลมีทัศนคติไม่ดีต่องาน ไม่พึงพอใจในงาน และลาออกจากงาน นอกจากนี้การทำงานที่มากจนเกินไปนั้นเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงานหรือขาดงาน (Zboril-Benson, 2002) ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อองค์กร เป็นต้น ถึงแม้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์กร แต่ยังไม่พบการศึกษาการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลที่ยืนยันความสัมพันธ์ดังกล่าวในประเทศไทย การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าว

การศึกษานี้ได้เลือกโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงตั้งแต่ 002-005 เตียงมีทั้งหมด 74 แห่งทั่วประเทศ มีภารกิจในการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนและมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครบถ้วน มีการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและครบวงจรตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันประเด็นที่พบโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีอัตราค่าจ้างพยาบาลไม่เพียงพอกับการมาใช้บริการของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และใช้กลยุทธ์ในการ

ทดแทนอัตราค่าจ้างโดยจัดให้พยาบาลขึ้นทำงานล่วงเวลา ซึ่งมีทั้งด้วยความสมัครใจและจัดตารางเวรให้ปฏิบัติงาน มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงทางการรักษาพยาบาลตามสถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้กำหนดนโยบายของประเทศ ได้นำไปประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายอัตราค่าจ้างคนทางสุขภาพและการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานเกินเวลากับผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานด้าน ผู้ป่วย พยาบาล และองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive study) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กร จากการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล หาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานเกินเวลาและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 506 คน ของโรงพยาบาลทั่วไป 30 โรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ.2555

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้แก่ ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้ม ความคลาดเคลื่อนทางยา สารน้ำและเลือด การติดเชื้อในโรงพยาบาล



การเกิดแผลกดทับ และความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษา ผลลัพธ์ด้านพยาบาลประกอบด้วยด้านร่างกาย ได้แก่ การนอนหลับ ความเหนื่อยล้า การถูกข่มขู่มีคมทิ่มตำ การรับรู้สุขภาพ ด้านจิตใจ ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย ความพึงพอใจในงาน และ ด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาความสมดุลของครอบครัว ผลลัพธ์ด้านองค์การประกอบด้วย ผลผลิตภาพในงาน ความตั้งใจอยู่การลา/ขาดงาน ความยึดมั่นผูกพัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา มีความสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ด้านพยาบาล และ ด้านองค์การ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive study)

ประชากรที่จะศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ทั้งแบบบังคับหรือไม่บังคับ ที่เป็นการปฏิบัติงานล่วงเวลา และ/หรือ การทำงานติดต่อกันสองช่วงเวลาจากการปฏิบัติงานตามเวลาปกติ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ปฏิบัติงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 6149 คน ได้ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรประชากรจำนวนหลักพันใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (จุมพลสวัสดิการ, 2520) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 600 คน หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) จัดกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคตะวันออก และภาคใต้ จำนวนทั้งหมด 76 โรงพยาบาล หลังจากนั้นแบ่งตามสัดส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละภาคและใช้วิธีสุ่มโรงพยาบาลอย่างง่ายได้โรงพยาบาลภาคเหนือจำนวน 6 โรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 11 โรงพยาบาล ภาคกลางและภาคตะวันออกจำนวน 11 โรงพยาบาล และภาคใต้จำนวน 6 โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 30 โรงพยาบาล หลังจากนั้นกำหนดขนาดตัวอย่างโดยระบุแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม และกุมารเวชกรรมแผนกละ 4 คน สำหรับ ห้องผ่าตัด และผู้ป่วยหนักแผนกละ 2 คนรวมทั้งหมดในหนึ่งโรง

พยาบาลได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วแต่ละโรงพยาบาลได้เลือกสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์กำหนดคือต้องเป็นพยาบาลที่มีการขึ้นเวรล่วงเวลาและอยู่ในแผนกที่กำหนดตามจำนวนที่ระบุไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนก/หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และมีข้อความเดียวที่ให้ประเมิน 5 ระดับ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในงาน ความพอเพียงในการพักผ่อน/นอนหลับ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และความตั้งใจอยู่ในงาน

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวนครั้งหรือจำนวนเวรที่ได้ การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีระยะ มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ทั้งแบบบังคับหรือไม่บังคับ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานล่วงเวลา (overtime) และ/หรือ การทำงานที่มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน (longer hour works) การทำงานติดต่อกันสองช่วงเวลาจากการปฏิบัติงานตามเวลาปกติ รวมถึงการปฏิบัติงานล่วงเวลาหรือการทำงานติดต่อกันสองช่วงเวลาจากโรงพยาบาลอื่นการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล โดยประเมินได้จากชุดแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบและเติมข้อมูลในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาตามการรับรู้ของพยาบาล ได้แก่ ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้ม ความคลาดเคลื่อนทางยา สารน้ำและเลือดการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเกิดแผลกดทับ และความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษา ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ในข้อนั้นเลย 1 หมายถึง เหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้นน้อยมาก 2 หมายถึง เหตุการณ์



ในข้อนั้นเกิดขึ้นบางครั้ง 3 หมายถึง เหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้นบ่อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลลัพธ์ด้านพยาบาล หมายถึง ภาวะหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในด้านร่างกาย ได้แก่ การถูกของมีคมทิ่มตำและการบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อ และด้านจิตใจได้แก่ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ตามแนวคิดของแมสแลช (Maslach, 1996) จำนวน 22 ข้อ โดยวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามผลลัพธ์ด้านองค์การ หมายถึง สภาวะหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลด้านผลิตภาพในงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 4 ข้อ โดยวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ไปตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลผลิตด้านผู้ป่วย ด้าน พยาบาลและด้านองค์การ 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดสอบความเชื่อมั่น

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย นำคะแนนที่ได้ไปหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของผลิตภาพในงานเท่ากับ 0.95 และความเหนื่อยหน่ายเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ และผลกระทบให้แก่ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนทราบ พร้อมทั้งแจ้งให้ทุกคนทราบว่าการร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจของแต่ละคนและ ทุกคนมีสิทธิที่จะยกเลิกได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดที่ได้ผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับ การนำเสนอจะใช้เลขนัดับแทนชื่อสกุลจริง และ จะนำเสนอเท่าที่จำเป็นในภาพรวมเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลทำการสุ่มตัวอย่างและแจกแบบสอบถามให้แก่ตัวอย่างพร้อมทั้งของส่งกลับและให้ตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 600 ฉบับได้แบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมดจำนวน 506 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 84.33

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์การ วิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติเกินเวลากับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์การวิเคราะห์โดยและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 97.63) มีอายุเฉลี่ย 36 ปี มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 54.35) รองลงมาคือ โสด (ร้อยละ 40.32) จบปริญญาตรี (ร้อยละ 93.48) มีระยะเวลาในการปฏิบัติ



งานในวิชาชีพเฉลี่ย 14 ปี (S.D.=8.01) และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน 13 ปี (S.D.=8.20) ส่วนใหญ่เคยลาป่วย (ร้อยละ 54.74) โดยเฉลี่ย 4 วันต่อปี และไม่เคยขาดงาน (ร้อยละ 96.5)

2. จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาในแต่ละสัปดาห์คือ 18.74 ชั่วโมง ร้อยละ 80.33 มีโอกาส

ปฏิบัติงาน 2 เวิร์หรือ 2 ช่วงเวลาปฏิบัติงานติดกันร้อยละ 79.05 มีลักษณะการปฏิบัติงานแบบ เข้า-ป่วย และ ร้อยละ 67.33 เป็นการปฏิบัติงานเป็นเวลาแบบที่ถูกจัดไว้ในตารางเวรล่วงหน้า

3. ผลลัพธ์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นเวลา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นเวลา

เหตุการณ์	ไม่เคยเกิดขึ้น	เกิดขึ้น น้อยมาก	เกิดขึ้นบางครั้ง	เกิดขึ้นบ่อย
ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย	191(37.75%)	230(45.45%)	81(16.01%)	1(0.20%)
การผิดพลาดหกล้มของผู้ป่วย	246(48.62%)	201(39.72%)	54(10.67%)	1(0.20%)
ความผิดพลาดในการให้ยา	227(44.86%)	174(34.39%)	86(17.00%)	11(2.17%)
ความผิดพลาดในการให้สารน้ำ	272(53.75%)	173(34.19%)	52(10.28%)	3(0.59%)
ความผิดพลาดในการให้เลือด	434(85.77%)	58(11.46%)	9(1.78%)	0(0%)
การเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล	162(32.02%)	131(25.89%)	153(30.24%)	26(5.14%)
ความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสาร	94(18.58%)	270(53.36%)	130(25.69%)	9(1.78%)
ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้การพยาบาล	204(40.32%)	193(38.14%)	90(17.79%)	16(3.16%)

3. ตารางที่ 1 แสดงพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นเวลาส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยมาก อย่างไรก็ตาม พยาบาลรับรู้ว่าการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษา ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้การพยาบาล และความผิดพลาดในการให้ยาเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 30.24, 25.69, 17.79 และ 17.00 ตามลำดับ และรับรู้ว่าการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาลบ่อยครั้งถึงร้อยละ 5.14

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นเวลา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73 และร้อยละ 57) มีภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการทำงานและภายหลังการทำงานครบ 1 ปีระดับดีเยี่ยม

พยาบาลส่วนใหญ่มีความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับระดับปานกลาง มีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตด้านอื่นๆ เช่นครอบครัวและเพื่อนระดับปานกลาง พยาบาลส่วนใหญ่มีอาการป่วยจากบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นเวลา ร้อยละ 83.61-55.14 ยกเว้นอาการปวดร้าวจากหลังลงมาที่ขาเพียงร้อยละ 37.75 ส่วนค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำแสดงถึงพยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในงาน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาหรือช่วงเวลาในแต่ละสัปดาห์กับผลลัพธ์ในแต่ละด้านตารางที่ 2 และตารางที่ 3



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลาหรือล่วงเวลาในแต่ละสัปดาห์กับผลลัพธ์ในแต่ละด้าน

รายการ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ด้านองค์กร		
ผลิตภาพในงาน	-0.078	0.556
ความยืดหยุ่นทุกพัน	-0.105	0.423
ความตั้งใจคงอยู่ในงาน	-0.008	0.951
ด้านผู้ป่วย		
ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย	0.145**	0.001
การเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล	0.150**	0.001
ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้การพยาบาล	0.103*	0.026
ด้านพยาบาล		
ภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการทำงาน	-0.087*	0.050
ภาวะสุขภาพภายหลังการทำงานครบ 1 ปี	-0.114**	0.010
ความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับ	-0.155***	0.000
ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตด้านอื่นๆ	-0.125**	0.005
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	0.097*	0.029
ด้านการลดความเป็นบุคคล	0.105*	0.018

$P^* \leq 0.05$, $p^{**} \leq 0.01$, $p^{***} \leq 0.001$

จากตารางที่ 2 แสดงว่าจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยคือ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย และการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ของพยาบาลได้แก่ ภาวะ

สุขภาพในช่วงปีแรกของการทำงาน ภาวะสุขภาพภายหลังการทำงานครบ 1 ปี ความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตด้านอื่นๆ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล

ตารางที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ถดถอยแบบโลจิสติก ระหว่างจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลาในแต่ละสัปดาห์กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาล

ผลลัพธ์ของพยาบาล	Odds Ratio (95%CI)	P-value
อาการปวดหลังส่วนล่าง	1.02(1.00-1.03)	0.033

ตารางที่ 3 แสดงว่าอาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลาในแต่ละสัปดาห์



การอภิปรายผล

1. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป

การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล พบว่าจำนวนชั่วโมงที่พยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลาโดยค่าเฉลี่ย 18.74 (S.D. 12.33) ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และเคยปฏิบัติงานติดต่อกัน 2 เวน (16 ชั่วโมง) ถึงร้อยละ 79.05 โดยมีทำงานเวรเข้าต่อเวรบ่าย ถึงร้อยละ 77.56 และมีเวรบ่ายต่อเวรตึกร้อยละ 16.56 และเวรตึกต่อเวรเช้า ร้อยละ 5.88 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของโรเจอร์และคณะ (Rogers, *et al.*, 2004) พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา 8 ชั่วโมงต่อเวรถึงร้อยละ 85 และ 8-12 ชั่วโมงต่อเวรร้อยละ 79 และ 12.5 ชั่วโมงต่อเวรหรือมากกว่าถึงร้อยละ 78 และเวรที่นานที่สุดคือ 23 ชั่วโมง 40 นาที นอกจากนี้พยาบาลร้อยละ 54 รายงานว่า บ่อยครั้งมากพยาบาลต้องมาถึงที่ปฏิบัติงานก่อนเวลาและลงเวรช้ามากเนื่องจากงานไม่เสร็จเฉลี่ยต่อเวรละ 55 นาที ส่วนผลงานวิจัยของสแตมเพล สโลนและ ไอเคน (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012) พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา 12-13 ชั่วโมงต่อเวรถึงร้อยละ 65 และยังพบว่าพยาบาลทำงาน 12 ชั่วโมงและนานกว่านี้เป็นจำนวนมากในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งการเรียนการสอนและโรงพยาบาลที่มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ส่วนใหญ่พยาบาล 2 ใน 3 จะปฏิบัติงานล่วงเวลา 10 ครั้งหรือมากกว่า เช่นพยาบาลปฏิบัติงานล่วงเวลาถึงร้อยละ 62 เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลเพิ่มมากขึ้นนั่นเอง และร้อยละ 62 ปฏิบัติงานโดยไม่ได้พักเลยโดยพยาบาล 2 ใน 3 มีความรู้สึกว่าการะงานมากเกินไปในคนหนึ่งคน ซึ่งประเทศแคนาดาในการสำรวจเมื่อปี ค.ศ. 2001 พบว่าประมาณ ร้อยละ 24 ของพยาบาลในแคนาดาปฏิบัติงานล่วงเวลาในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 240,000 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ 12.7 ล้านชั่วโมงต่อปี จากข้อมูลที่ผ่านมาดังกล่าวพบว่าการปฏิบัติงานเกินเวลาและต่อเวรติดต่อกัน 12-16 ชั่วโมงจนสูงสุด 23 ชั่วโมง 40 นาที โดยเฉพาะเวรบ่ายต่อเวรเช้า ซึ่งจำนวนผู้ที่เคยปฏิบัติกรขึ้นเวรติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 8 ชั่วโมงใกล้เคียงกัน ด้วยเหตุผลหลายประการบางคนต้องการรายได้เพิ่ม บางคนถูกขอร้องจากหน่วย

งานเนื่องจากมีบุคลากรลา และขาดงานซึ่งไม่สามารถหาผู้อื่นมาทดแทนได้

2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล

พบว่าพยาบาลรับรู้ถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกตัวชีวิต แต่ที่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานเกินเวลาได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย ขอร้องเรียนเกี่ยวกับการให้การพยาบาล และการเกิดผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเกิดจากการปฏิบัติงานเกินเวลามีผลทำให้เพิ่มภาระงานมากขึ้นหรือมากเกินไปและอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยเกินเกณฑ์มาตรฐานจึงส่งผลทำให้เกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ซึ่งคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของลิ้วและคณะ (Liu *et al.*, 2012) พบว่า ในการบันทึก 12895 เวนมีผู้ป่วยเป็นแผลกดทับ 2850 กรณี มีผู้ป่วยการพลัดตกหกล้ม 41 กรณี มีความผิดพลาดการให้ยา 11 กรณี และพบว่าการปฏิบัติงานล่วงเวลามีความสัมพันธ์กับการเป็นแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของสโตนเฮ็ตและคณะ (Stone *et al.*, 2007) พบว่าการเพิ่มการปฏิบัติงานล่วงเวลามีความสัมพันธ์สูงกับการเป็นแผลกดทับ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของบี (Bae, 2013) พบว่าการปฏิบัติงานล่วงเวลาเกิน 40 ชั่วโมงตามกฎระเบียบมีความสัมพันธ์กับการเป็นแผลกดทับเป็นต้น

ส่วนภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ดีเยี่ยมร้อยละ 73.91 ภายหลังการปฏิบัติงานครบหนึ่งปีดีเยี่ยมเหลือร้อยละ 57.51 เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่นที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกินเวลาหรือปฏิบัติงานแต่ละเวรเป็นเวลายาวนานจะมีผลต่อสุขภาพลดลง และสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง เช่นครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน (McDonald, 2008) ผลงานวิจัยนี้ยังพบว่าปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการปฏิบัติงานและภายหลังการปฏิบัติงานครบหนึ่งปีทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพในระดับดีเพียงร้อยละ 52.37 และอาจเกิดจากความเพียงพอในการพักผ่อนนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง และพอใช้ ถึงร้อยละ 57.9 และ 22.53 ตามลำดับ



จึงส่งผลสืบเนื่องตามมาถึงภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง สำหรับการนอนหลับพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลางและพอใช้ของพยาบาลอาจเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ระบบหมุนเวียนผลัดละ 8 ชั่วโมงซึ่งส่งผลให้พยาบาลเหล่านี้ปรับตัวต่อเวลาของการนอนหลับที่ไม่สม่ำเสมอมีผลต่อการการนอนไม่หลับได้ ซึ่งสอดคล้องผลงานวิจัยของตะวันตก จีร์จประมุขพิทักษ์ และคณะ (2542) พบว่าเมื่อปฏิบัติงานแบบผลัดหมุนเวียนจะทำให้การนอนหลับไม่มีคุณภาพ และยังพบว่า การปฏิบัติงานเกินเวลาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพอเพียงในการพักผ่อน/นอนหลับซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่าการที่พยาบาลมีคุณภาพของการนอนหลับไม่เพียงพอจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกินเวลาเป็นเวลานาน (Geiger-Brown, Trinkoff & Roger, 2011) ตลอดจนการนอนหลับไม่เพียงพอจากการปฏิบัติงานล่วงเวลาจะมีผลต่อความเหนื่อยล้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพของสมองลดลง เช่น ลดความตื่นตัว การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง และการตัดสินใจช้า ดังนั้นการศึกษที่ผ่านมายืนยันได้ว่าความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานเกินเวลาเป็นเวลานานของพยาบาล และยิ่งบ่งชี้ว่าอัตราค่าจ้างทางการพยาบาลมีผลต่อผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเพิ่มความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาล (Garrett, 2008)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางและพอใช้และแย่ ร้อยละ 51.98 และ 25.49 และ 3.16 ตามลำดับ และพบการปฏิบัติงานเกินเวลาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสัมพันธ์ระหว่างงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจมีปัจจัยหลายด้าน แต่ผลการวิจัยของผู้อื่น พบว่าอาจเกิดจากมีปัญหาหรือความขัดแย้งภายในครอบครัวโดยไม่สามารถสร้างความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัว (Yildirim & Aycan, 2008) นอกจากนี้การปฏิบัติงานเกินเวลาเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลมีภาวะเครียด ซึ่งผู้ที่มีความเครียดมีผลต่อการแสดงบทบาทของการเป็นพ่อเป็นแม่หรืออื่น ๆ จึงส่งผลให้ไม่สามารถสร้างความสมดุลระหว่างงานกับครอบครัวได้ (Eikhof, Warhurst, & Haunschild, 2007) คล้ายคลึงกับผลการวิจัยการปฏิบัติแบบ on call มีผล

กระทบต่อการสร้างความสมดุลระหว่างงานและหน้าที่ ความรับผิดชอบในครอบครัว

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานเกินกับอาการปวดบริเวณหลังส่วนล่างอาจเนื่องจากพยาบาลต้องทำงานหนัก (เดิน ยืน และยกผู้ป่วย) มีเวลาพักผ่อนน้อยมากขณะที่ทำการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเดอ คาสโตรและคณะ พบว่าการปฏิบัติงานเกินเวลา/ล่วงเวลา มีผลต่อการบาดเจ็บและเจ็บป่วยที่เกิดจากงาน รวมทั้งยังพบอาการที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก บริเวณคอ ไหล่ และหลังในพยาบาล และพบการบาดเจ็บกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กับจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อวันและต่อสัปดาห์ (Trinkoff *et al.*, 2006)

อย่างไรก็ตามยังพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลาจะมีความเหนื่อยหน่ายในงานในระดับสูง (ความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงความลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูงและความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ) โดยเฉพาะความอ่อนล้าทางอารมณ์มีสาเหตุมาจากภาระงานหนัก ยืนยันได้จากผลการวิจัยของ กรีนกลาส บุค และฟิกเซ็นเปียม (Greenglass, Burke & Fiksenbaum, 2001) พบความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาระงานหนัก และมีผลทำให้มีความเหนื่อยล้าทั้งกายและความคิดลดลง ผลสืบเนื่องตามมาคือประสิทธิภาพปฏิบัติงานลดลง (Aiken, Clarke, & Sloane, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012) พบว่าการปฏิบัติงานแต่ละเวรที่ยาวนานมากเท่าไรยิ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเหนื่อยหน่ายในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าซึ่งเป็นตัวทำนายของความเหนื่อยหน่ายในงานโดยมีอิทธิพลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และความลดความเป็นบุคคล (Raftopoulos, Charalambous & Talias, 2012) และยืนยันจากผลการวิจัยทั้ง 6 ประเทศ (อเมริกา คานาดา อังกฤษ เยอรมันนี นิวซีแลนด์ และญี่ปุ่น) พบว่า การเหนื่อยหน่ายในงานยิ่งสูงมากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่ำลง (Poghosyan, Clarke, Finlayson, & Aiken, 2010)



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านองค์การที่ปฏิบัติงาน
เกินเวลา

พบว่า พยาบาลมีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การอยู่
ในระดับดีและปานกลางร้อยละ 45.94 และ 43.96 และ
ความตั้งใจคงอยู่ในงานอยู่ในระดับดีและปานกลางร้อยละ
33.00 และ 40.51 ตามลำดับเช่นกัน อย่างไรก็ตามในงาน
วิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานเกินเวลา
กับการยืดหยุ่นผูกพัน การตั้งใจลาออกจากงาน และความ
พึงพอใจในงานทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ
งานในวิชาชีพเฉลี่ย 13.67 ปี (S.D.=8.01) อายุเฉลี่ย
36.11 (S.D.=7.60) การปฏิบัติงานที่นานกว่า 10 ปี และ
มีวิสัยทัศน์ที่มีคุณภาพด้วยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึก
ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เต็มใจที่จะอุทิศ
กำลังกายและใจในการปฏิบัติงานให้กับองค์การถึงแม้จะ
ปฏิบัติงานเกินเวลาก็กียึดมั่นผูกพัน ซึ่งต่างกับงานวิจัย
(Bae, Brewer, & Kovner, 2012) ที่พบว่าการทำงาน
ล่วงเวลาโดยสมัครใจจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
ยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ส่วนผลผลิตภาพในงานพบว่า
พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานเกินเวลาส่งผลใน
ระดับปานกลางต่อแต่ละด้านของผลผลิตภาพในงาน
(34.78%-40.90%) ซึ่งเซลล์เลอร์ (Keller, 2009) กล่าวว่า
บางคนทำงานถึง 10 หรือ 12 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งการทำงาน
เกินชั่วโมงเช่นนี้ทำให้เกิดผลกระทบมากมายเช่น ภาวะเครียด
อ่อนล้า ความผิดพลาด และรวมถึงผลผลิตภาพขององค์การ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลได้กำหนด
อัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนรับผู้ป่วยเพื่อป้องกัน
ความผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นทั้งผู้ป่วยและ
พยาบาล พร้อมทั้งค้นหากลยุทธ์ในการลดการเหนื่อยหน่าย
การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วย

2. เป็นการกำหนดนโยบายในการทำงานล่วงเวลา
ของพยาบาลในโรงพยาบาล พยาบาลไม่ควร
ทำงานต่อเวรกันนานเกินกว่า 12 ชั่วโมงเพื่อป้องกันความ
ผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและพยาบาลที่จำเป็นต้อง
ต่อเวรก็ควรทำงานที่ไม่เสี่ยงต่อผู้ป่วย

3. เสนอให้รัฐควรมีการบังคับใช้ระเบียบและ
กฎหมายในการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลวิชาชีพและ
มีการติดตามตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอของผลกระทบที่
เกิดจากการทำงานเกินเวลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสำรวจความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
เกินเวลาระหว่างพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลก่อน
ที่จะนำข้อบังคับในการทำงานล่วงเวลามาใช้ในองค์การ

2. ทำวิจัยย้อนหลังในการเก็บข้อมูลของเหตุการณ์ที่
ไม่พึงประสงค์จากการบันทึกจริงในโรงพยาบาลว่ามีผล
กระทบต่ออัตราการตาย หรือบาดเจ็บของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา แสงวดี. (2550). สถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยในสิ่งแวดล้อมปลอดภัย
การพยาบาลไทยมีคุณภาพประชากรชาวราษฎร์เป็นสุข ในการประชุมวิชาการ วันที่ 16-18 พฤษภาคม 2550
ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร.
- จุมพล สวัสดิ์ยากร. (2520) หลักและวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุวรรณภูมิ
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job satisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
- Bae, S.H. Brewer, C.S., and Kovner, C.T. (2012). State mandatory overtime regulations and newly licensed nurses' mandatory and voluntary overtime and total work hours. *Nursing outlook*. 26;; 60-71.
- Bae, Sung-Heui. (2013). *Presence of Nurse Mandatory Overtime Regulations and Nurse and Patient Outcomes. Nurses Econ.* 31(2), 59-68.
- Berney, B. (2003). *Use, trends, and impacts of nurse overtime in New York Hospitals, 1995-2000.* Doctoral dissertation, Boston University



- De castro, A. B., Fuujishiro, K., Rue, T., Tagalog, E. A., Samaco-PaQuiz, L. P. G. & Gee, G. C. (2010). Associate between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *International Nursing Review*, 57(2): 188–194. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00793.x
- Edéll-Gustafsson U, M., Kritiz E, I., Bogren I, K.(2002). Department of Medicine and Care, Divisions Of Nursing Science, Faculty of Health Sciences, Linköping University, Sweden
- Eikhof, D. R., Chris, W. & Haunschild, A. (2007). Introduction: What work? What life? What balance? Critical reflections on the work-life balance debate. *Employee Relations*, 29(4), 325-333
- Garrett C. (2008). The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout, *American Operating Room Nurses Journal*, 87(6), 1191-204
- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A., Rogers, V.E. (2011). The impact of work schedules, home, and work demands on self reported sleep in registered nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(3), 303-7.
- Greenglass, E.R., Burke, R.J., and Fiksenbaum, L. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 211-215.
- Keller, S. M. (2009). Effects of extended work shifts and shift work on patient safety, productivity, and employee health. *The American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 57(12), 497-502
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Greene, W., & Fairchild, S. (2009). Understanding new registered nurses' intent to stay at their jobs. *Nursing Economics*, 27, 81–98.
- Liu,Li-fang, Lee,S., Chia,Pei-Fang., Chi,Shu-Ching,Yin,Yu-Chun.(2012). Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *Nursing Research*, (20)4,300-308.
- Maslach, C. (1996). *Burnout: The cost of caring* (2nded.).Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- McDonald,F.(2008).Working to death : the regulation of working hours in health care *LAW & POLICY*,30(1), 108-140.
- Muldary, T. W. (1983). *Burnout and health professionals: Manifestations and management*. Norwalk: Appleton-Century-crofts.
- Olds, D. M., & Clarke, S. P. (2010).The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *Journal of Safety Research*, 41, 153-162.
- Poghosyan, L., Clarke, S., Finlayson, M and Aiken, LH. (2010) “Nurse Burnout and Ratings of Quality of Care: A Six-Country Study. *Research in Nursing & Health*, 33(4) 288-298
- Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. (2012). *The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report*. *BMC Public Health*. 12(1):457.
- Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L .D., Aiken, L .H., & Dinges, D.F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.
- Rogers, A. E. (2008). In Hughes, R. G.(editor) The effects of fatigue and sleepiness on nurse performance and Patient Safety. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Stimpfel, A.W., Sloane, D.M., and Aiken, L.H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient satisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501-2509.
- The Arizona Nurses Association, 2007
- Yildirim D, Aycan Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(9), 1366-1378.
- Zboril-Benson L., R. (2002). Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restructuring, *Canadian Journal of Nursing Research* 33(4), 89-107.