

การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*

เกศินี กิตติบาล**

อารี ชิวเกษมสุข***

ชูชาติ พ่วงสมจิตร****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบวิธีผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละแผนก และ 3) ศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤติ จำนวน 239 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จำนวน 9 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการสนทนากลุ่มพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤติมีความเหนื่อยล้าโดยรวมสูงกว่าและการฟื้นตัวต่ำกว่าแผนกอื่น แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับบุคคล เช่น การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การทำกิจกรรมผ่อนคลายในวันหยุด เป็นต้น (2) ระดับองค์กร เช่น การสร้างรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม เป็นต้น และ (3) ระดับหน่วยงานกลาง เช่น รัฐบาลควบคุมมาตรการการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานให้เป็นรูปธรรม การจัดอัตราค่าจ้างให้เพียงพอ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญในการสนับสนุนและเร่งปรับปรุงการจัดระบบการทำงานเพื่อลดระดับความเหนื่อยล้าในพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ, การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author; E-mail: kasinee.kit@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

****รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Occupational fatigue management in professional nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital*

Kasinee Kittiban**

Aree Cheevakasemsook***

Choochat Phuangsomjit****

Abstract

This mixed-methods research aimed: 1) to study occupational fatigue and recovery of professional nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, 2) to compare occupational fatigue and recovery of professional nurses in different departments, and 3) to explore their management guidelines for occupational fatigue. The subjects were professional nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, and the sample comprised 2 groups: 1) two hundred and thirty-nine professional nurses from outpatient departments, inpatient departments, and intensive care units who answered questionnaires, and 2) nine professional nurses who were directly experienced in occupational fatigue management and attended a focus group discussion. Research data were analyzed by descriptive statistics, one way analysis of variance (one way ANOVA), and pair-based multiple comparisons, and content analysis.

The results of this study illustrated as follows: The total average of occupational fatigue and recovery scores were at the moderate level; and the nurses from focus discussion group also revealed physical mental and emotional dimensions of fatigue. Professional nurses who worked for intensive care units had significantly higher overall fatigue but lower recovery than other departments. The occupational fatigue management of professional nurses were divided into 3 levels. (1) The individual level such as adequate sleep, doing activities on holidays, (2) The organizational level, such as creating an occupational fatigue management model, efficient work process arrangement, proper shift scheduling, job morale and motivation enhancement, Finally, 3) the central agency level for example, the government sector should set standard control of tangible occupational fatigue management, proper manpower both nursing and other staffing.

Suggestion: Healthcare administrators have an important role in supporting and reorganizing the work system in order to reduce fatigue in the professional nurses.

Keywords: occupational fatigue, professional nurse, occupational fatigue management

*Thesis, Master of Nursing Science in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University

**Master's Student, Master of Nursing Science in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University

Corresponding author; E-mail: kasinee.kit@gmail.com

***Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

****Associate Professor, School of Education, Sukhothai Thammathirat Open University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต่อตัวพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และมีผลทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณของประเทศ^{1,2,3} ผลกระทบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง พยาบาลวิชาชีพที่ต้องทำงานในระยะเวลาที่ต่อเนื่องกันยาวนานกว่า 12 ชั่วโมง ทำให้เกิดอัตราความผิดพลาดจากการทำงานเพิ่มขึ้นทั้งการบริหารยา หักถถการ การบันทึกข้อมูล ข้อผิดพลาดในการแปลความหมายสิ่งต่างๆ โอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานจึงสูงขึ้นตามระดับความเหนื่อยล้าที่เพิ่มขึ้น^{4,5} ส่วนผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความเหนื่อยล้าส่งผลให้การตอบสนองของร่างกายลดลง หดพลัง และหมดแรง ทำให้เกิดข้อผิดพลาดและอุบัติเหตุทั้งในการทำงานและภายหลังการลงเวรหลังเลิกงาน เพิ่มโอกาสการติดเชื้อไวรัสมากขึ้น⁶ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคทางระบบเมตาบอลิซึมสูงขึ้น^{3,7} ส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ หากไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยล้าจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด⁸ นอกจากนี้การมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังสะสมเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและนำไปสู่การลาออกจากวิชาชีพ ส่วนผลกระทบที่ทำให้เกิดความสูญเสียงบประมาณของประเทศ พบว่าความเหนื่อยล้าเชื่อมโยงกับสุขภาพและเชื่อมโยงทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น 3 เท่า จากการ

สูญเสียผลิตผลจากความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งค่าชดเชยการบาดเจ็บ และค่าชดเชยแรงงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจ็บป่วยและหยุดงานมากขึ้น³ จะเห็นว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบอย่างน้อย 3 ด้านดังที่กล่าวมาและมีการศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาประมาณ 1-10 ปี พบว่า มีการศึกษาอย่างมากทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ในต่างประเทศมีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและแบบผสมวิธีเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งภาพรวมในระดับประเทศ ระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับปานกลางถึงระดับสูง และระดับการฟื้นตัวของความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำ^{9,10,11} เกิดจากหลายปัจจัยในการทำงาน^{7,12,13} รวมทั้งมีการศึกษาแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างเป็นระบบและเสนอรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานในระดับประเทศ ซึ่งแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานถูกแบ่งออกเป็นการจัดการทั้งระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับระบบ^{2,14} สำหรับประเทศไทยมีการวิจัยเชิงสำรวจได้ศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าโดยรวมในระดับต่ำและปานกลาง และมีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า

เป็นต้น^{15,16} แต่การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังมีน้อย อีกทั้งจากความรู้ในงานวิจัยที่ผ่านมาว่า เป็นการศึกษาที่ถูกรอบด้วยแบบสอบถาม แต่ยังขาดการศึกษาที่เป็นการรับรู้จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงประสบการณ์ของการมีความเหนื่อยล้าโดยตรง และยังไม่มีการศึกษาด้วยวิธีแบบผสมผสานเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีปัญหาของการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ไม่สมดุลกับภาระงาน และยังไม่เคยศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต่อตัวพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และการสูญเสียงบประมาณของประเทศ อีกทั้งการวิจัยในประเทศไทยยังมีการศึกษาเรื่องนี้น้อย ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธีที่เป็นการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่สะท้อนสถานการณ์ทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถสร้างชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของวินูด¹⁷ มาเป็นแบบประเมินวัดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน 3 แผนกงาน คือ ผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีการให้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยแนวคิดนี้ได้แบ่งความเหนื่อยล้าจากการทำงานไว้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง (Chronic fatigue) 2) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน (Acute fatigue) 3) การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Inter shift recovery) ส่วนแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มใช้แนวคิดการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา² ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล การจัดการความเหนื่อยล้าโดยความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเอง ระดับองค์กร โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลกำหนดแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และระดับหน่วยงานกลาง รัฐบาลและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบายและมาตรการการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างแผนกต่างๆระหว่าง หอ

ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

3. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความ
เหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิธี
ผสมผสาน (Mixed methods research) แบบอธิบาย
ตามลำดับ (Explanatory sequential design) มีการ
เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บ
รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2561 –
กรกฎาคม 2562 มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร ในการศึกษาได้แก่ พยาบาล
วิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา จำนวน 514 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่าง
น้อย 1 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เป็น
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอ
ผู้ป่วยใน และหน่วยพิเศษ จำนวน 239 คน โดยมี
เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า
(Inclusion criteria) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา อย่างน้อย 1 ปีสมัครใจในการ
เข้าร่วมวิจัย

2) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม เป็น
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน โดยมีเกณฑ์การ
คัดเลือกดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่าง
น้อย 1 ปี ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดการความ
เหนื่อยล้าจากการทำงาน สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. แบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้าและ
การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน
18 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรม และส่วนที่ 2
แบบสอบถามมาตรฐาน แบบประเมินวัดความ
เหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจาก
การทำงาน (Occupational Fatigue Exhaustion
Recovery Scale: OFER 15) ของวินูด¹⁷ จำนวน
15 ข้อ ผ่านการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน
ภาษาในการแปลเครื่องมือวิจัยฉบับ
ภาษาต่างประเทศ โดยผู้แปลย้อนกลับเป็น
ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา และการเปรียบเทียบ
เครื่องมือวิจัย ชุดต้นฉบับกับชุดแปลที่ย้อนกลับ
(Comparison of the original version and the
back-translated version) โดยนำเครื่องมือไป
ทดลอง ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างใน
การวิจัย จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็น
คำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaires)
โดยมีจำนวน 2 ข้อใหญ่ ได้แก่ 1) ประเด็นปัญหา
ของความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพเป็นอย่างไร และ 2) พยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เสนอแนวทางใน
การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานอย่างไร
โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงของ
เนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index

of item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 -1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาวิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ไปยังผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาลจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หลังจากนั้นส่งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ และแนบเอกสารแสดงความยินยอมในการศึกษาวิจัย โดยแยกซองเป็นรายบุคคล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะเลือกตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามเมื่อไม่ประสงค์ ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ โดยใส่ซองปิดผนึกตามที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียม ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามจึงไม่ก่อผลเสียหรือผลกระทบแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยและทำการรวบรวมข้อมูลแล้ว จะดำเนินการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามวัดความเหนื่อยล้าและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในประเด็นความเหนื่อยล้าจากการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพ และการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม เพื่อสรุปประเด็นความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 031/2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard deviation)

2. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีจากแนวทางการแปลเครื่องมือแบบสอบถามต้นฉบับ และวิเคราะห์เนื้อหา เรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละแผนกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance: One way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้า

จากการทำงานด้วยการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณ (multiple comparison) รายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

4. การวิเคราะห์เนื้อหา เรื่อง การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 239 คน ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14.32 ปี (SD=9.20) ส่วนใหญ่

ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน เคยมีการขึ้นปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 80.80) ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 57.30) และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 64.00) โดยมีข้อมูลการทำงานและการพักดังแสดงตามตารางที่ 1

2. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤติ อายุอยู่ในช่วง 28-53 ปี อายุงานอยู่ในช่วง 5-32 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานชั่วโมงการทำงานและระยะเวลาพักของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม

รายการ	Mean	SD
เวรการทำงานเฉลี่ย (ต่อเดือน)		
หอผู้ป่วยนอก	21.83	2.32
หอผู้ป่วยใน	31.71	7.69
หอผู้ป่วยวิกฤติ	33.39	7.58
รวม	31.65	8.03
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย (ต่อสัปดาห์)		
หอผู้ป่วยนอก	43.65	4.65
หอผู้ป่วยใน	63.42	15.38
หอผู้ป่วยวิกฤติ	67.85	15.16
รวม	63.30	16.05

ตารางที่ 1 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานชั่วโมงการทำงานและระยะเวลาพักของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม (ต่อ)

รายการ	Mean	SD
ระยะเวลาพัก (เฉลี่ยนาที)		
หอผู้ป่วยนอก	24.65	21.47
หอผู้ป่วยใน	29.33	19.87
หอผู้ป่วยวิกฤติ	41.72	21.77
รวม	33.86	21.74
ขึ้นเวรก่อนเวลาทำงาน (เฉลี่ยนาที)		
หอผู้ป่วยนอก	40.43	23.78
หอผู้ป่วยใน	19.08	15.30
หอผู้ป่วยวิกฤติ	17.10	11.25
รวม	20.34	16.25
ลงเวรหลังเวลาทำงาน (เฉลี่ยนาที)		
หอผู้ป่วยนอก	35.00	29.04
หอผู้ป่วยใน	36.66	25.76
หอผู้ป่วยวิกฤติ	37.71	34.76
รวม	36.92	29.88
ชั่วโมงการนอนหลับสนิท (เฉลี่ยชั่วโมง)		
หอผู้ป่วยนอก	6.39	1.62
หอผู้ป่วยใน	5.43	1.30
หอผู้ป่วยวิกฤติ	5.10	1.57
รวม	5.39	1.48

ส่วนที่ 2 ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความเหนื่อยล้าจาก
 การทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจาก
 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ใน
 ระดับปานกลาง (Mean=54.45 , SD=18.85) และ
 (Mean=40.07 , SD=18.17) ตามลำดับ โดยจาก

การสนทนากลุ่มพบว่าอาการความเหนื่อยล้าจาก
 การทำงานส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพทั้ง
 ทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทางด้าน
 ร่างกาย พบว่า 1) หมดพลั้ง 2) คุณภาพการนอน
 หลับที่ไม่ดี 3) ปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ กระดูและข้อ
 4) ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง 5) มี

การเจ็บป่วย และ 6) เหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า ส่วนด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า 1) แยกตัว ไม่อยากประสานงาน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ 2) ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศในการทำงานมีการกระทบกระทั่ง ขัดแย้ง 3) เครียด เครียดสะสม 4) การทำงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และ 5) ไม่อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean =52.64, SD=18.44) จากรูปแบบการขึ้นเวรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแบบเวรเช้า บ่าย ดึก สลับหมุนเวียนกัน ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ระยะเวลาพักที่ไม่เพียงพอ ต้องขึ้นเวรก่อนเวลางานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน และลงเวรหลังเวลางาน(ตามตารางที่ 1) จากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 6 คือ หลังจากเลิกงาน ฉันแทบจะหมดแรง ข้อที่ 7 คือฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเมื่อกลับถึงบ้านหลังเลิกงาน ในแต่ละวัน และข้อที่ 8 คือฉันรู้สึกว่าการที่ต้องใช้แรงที่มีทั้งหมด ซึ่งเป็นด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลันมีคะแนนอยู่ในระดับสูง

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มบางส่วน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานทางด้านร่างกาย มีความรู้สึกหมดพลัง อยากพักผ่อน อ่อนล้า เบื่อ ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง โดยพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงความเหนื่อยล้า จากหมดพลังส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง และอาจเกิดอุบัติเหตุ ดังคำพูดของพยาบาล

“ภาระงานเยอะแล้วเรา เราต้องเร่งรีบและคิดอยู่ตลอดเวลา เสร็จจันนี้เราต้องทำอย่างนี้เราต้องทำอันนี้ต่อ คิดตลอดต่อเนื่องตลอดต้องทำให้ทันเวลา คิดล่วงหน้าตลอดไม่ได้หยุดต้องทำให้ทันเวลา งานที่ทำมันเร่งรีบ การคิดตลอดการทำตลอด มันส่งผลกระทบต่อร่างกาย และประสิทธิภาพของร่างกายทำให้ตอบสนองช้าลง” (RN2)

“ลงเวรก็เกือบจะเกิดอุบัติเหตุ ก็บ่อยนะคะหลังจากที่ลงเวรก็คือรถติดไฟแดงแล้วมีอาการวูบหลับระหว่างที่จะขับรถกลับบ้านเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถชนได้เพราะว่าคนข้างหลังเขาไม่รู้ว่าจะเร่งว่ง” (RN7)

2. ด้านความเหนื่อยล้าแบบเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean =56.25, SD=22.31) เป็นการสะสมความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทางร่างกายพบว่าความเหนื่อยล้าสะสมจนเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งจากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14.32 ปี รูปแบบที่ขึ้นเวรส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับสนิทไม่เพียงพอ มีการขึ้นปฏิบัติงานขณะที่เจ็บป่วย และไม่ออกกำลังกาย (ดังตารางที่ 1) จากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อคำถามในข้อที่ 4 คือฉันรู้สึก “ชีวิตฉันมีแต่งานกับงาน” และข้อที่ 5 คือฉันถูกคาดหวังมากเกินไปจากงานที่ฉันทำ ซึ่งเป็นด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังมีคะแนนอยู่ในระดับสูง แสดงถึงความเหนื่อยล้าเรื้อรังจากการทำงานที่เกิดขึ้น จากข้อมูลบางส่วนพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีปวดหลัง ปวดมากเฉพาะหลังส่วนล่าง ปวดน่อง ปวดไหล่และ

ปวดเอว เหนื่อย ไม่อยากพูดกับใคร มีการเจ็บป่วย
ดังคำพูดของพยาบาล

“ทำงานหนักแล้วไม่ได้ทำอะไรเลย จน
เจ็บป่วย”(RN2)

ในส่วนของการด้านจิตใจและอารมณ์
ความเหนื่อยล้าสะสมจนอยากลาออก จากข้อมูล
บางส่วนพบว่า บรรยากาศในการทำงานมีการ
กระทบกระทั่ง ไม่อยากรับรู้ ไม่อยากสนใจ ไม่
เป็นไปตามที่คาดหวัง ซัดใจ ลำบากใจ เบื่อ ขาด
ความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ไม่
อยากทำงาน เหนื่อยหน่าย อยากลาออก ดังคำพูด
ของพยาบาล

“ความรู้สึกมุ่งมั่นอุตสาหณในการทำงาน
ส่วนตัวเป็นคนที่มีมุ่งมั่นในการทำงานทุกอย่างให้ดี
ทำให้ Perfect ในการทำงาน เพราะอยากจะเป็น
พยาบาลวิชาชีพมาก อยากทำงานนี้มาก ในความที่
เราคาดหวังมาก เราเข้ามาทำงานนี้เราทุ่มเทมาก
สุดท้ายถูกบีบ ทำงานหนักแล้วไม่ได้ทำอะไรเลย”
(RN6)

“แะ บางครั้งก็อยากลาออกมันเหนื่อยล้า
ตลอดเวลา ไม่อยากทำงาน”(RN4)

3. ด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้า
จากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean
=40.07, SD=18.17) จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี
ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ระยะเวลาพักใน 1
เวร (8 ชั่วโมง) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ต้องขึ้นเวรก่อน
เวรงานเพื่อเตรียมการปฏิบัติงาน และลงเวรหลัง
เวรงานเพื่อส่งต่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินการ
ปฏิบัติงานจนสิ้นภารกิจ ระยะเวลาพักโดยไม่
เกี่ยวข้องกับงานเพียง 33.86 นาทีใน 1 เวร ไม่มี

การงีบหลับเพื่อพักในการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการ
นอนหลับ จำนวนชั่วโมงการนอนไม่เพียงพอ ส่วน
ใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และไม่ออกกำลังกาย
(ตารางที่ 1) จากแบบสอบถามพบว่า คะแนนข้อ
คำถามในข้อที่ 11 คือฉันไม่มีเวลามากพอที่จะฟื้น
ตัวจากความเหนื่อยล้าในระหว่างเปลี่ยนเวรทำงาน
ข้อที่ 13 คือฉันแทบจะไม่สามารถฟื้นตัวจากความ
เหนื่อยล้าได้อย่างเต็มที่ในระหว่างเปลี่ยนเวร
ทำงาน และข้อที่ 15 คือบ่อยครั้งที่ฉันยังรู้สึก
เหนื่อยล้าจากเวรทำงานที่ผ่านมาและยังคงรู้สึก
เพลียเมื่อเริ่มเวรทำงานใหม่ ซึ่งการฟื้นตัวจาก
ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มีคะแนนอยู่ใน
ระดับต่ำ จากคำพูดของพยาบาลวิชาชีพ 1 ราย ให้
ความเห็นในด้านการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าว่า

“เวลาที่เราแบบอยากจะนอนหลับแต่เรา
กลับไม่ได้ ในบางช่วงของการขึ้นเวร คือเราเข้าต่อ
ดึก ระยะเวลาการนอนของเราเหมือนไม่ได้พัก”
(RN5)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้า
จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง
แผนก พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วย
วิกฤตมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวม
สูงกว่าหอผู้ป่วยนอก และมีคะแนนความเหนื่อยล้า
จากการทำงานเฉียบพลันสูงกว่าหอผู้ป่วยนอกและ
หอผู้ป่วยใน อีกทั้งหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนการฟื้น
ตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำกว่าหอ
ผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
(ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จำแนกตามแผนกระหว่างหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นรายด้านและรายคู่

รายการ	Mean	หอผู้ป่วย นอก	หอผู้ป่วย ใน	หอผู้ป่วย วิกฤต
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเฉียบพลัน		45.51	54.56	56.84
หอผู้ป่วยนอก	45.51		.459	.028*
หอผู้ป่วยใน	54.56			.047*
หอผู้ป่วยวิกฤต	56.84			
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรัง		47.97	50.67	60.35
หอผู้ป่วยนอก	47.97		.425	.056
หอผู้ป่วยใน	50.67			.162
หอผู้ป่วยวิกฤต	60.35			
ด้านความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวม		46.74	52.61	58.59
หอผู้ป่วยนอก	46.74		.382	.024*
หอผู้ป่วยใน	52.61			.068
หอผู้ป่วยวิกฤต	58.59			
การฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงาน		48.41	41.06	36.84
หอผู้ป่วยนอก	48.41		.200	.022*
หอผู้ป่วยใน	41.06			.231
หอผู้ป่วยวิกฤต	36.84			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
จากการสนทนากลุ่ม พยาบาลมีแนวทางในการจัดการความเหนื่อยล้าของตนเองดังนี้

- 1) การนอนหลับพักผ่อน โดยจะรีบนอนที่หอพักหรือบ้านพักหรือนอนหลับก่อนลงเวรในที่ทำงาน
- 2) การบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยรับประทานยาแก้ปวด
- 3) สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

4) การจัดตารางเวลาทำงานให้เหมาะสม
แลกเวรกันเอง

5) เสริมสร้างความแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย

6) ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเพื่อแก้อาการง่วง

7) จัดการกับอารมณ์ โดยปล่อยวางความเครียด หากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายในวันหยุด

แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้า จากการทำงานระดับองค์กร 9 ข้อ ได้แก่

1) การสร้างรูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานเพื่อสภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

2) การจัดกระบวนการทำงานจัดการระบบการรับใหม่ และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

3) การจัดตารางเวรอย่างเหมาะสม ให้พยาบาลได้หยุดพักจากการทำงานที่เหมาะสม

4) การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ โดยสรรหามัคลากรเพิ่ม

5) การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากความเหนื่อยล้า เพิ่มค่าตอบแทนรวมถึง จัดสวัสดิการอำนวยความสะดวกในการดูแลพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวกรณีเจ็บป่วย

6) จัดระยะเวลาการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานและวันหยุดที่เพียงพอ

7) การจัดห้องนอนที่เป็นสัดส่วนและเหมาะสมภายในหอผู้ป่วย ให้ผู้ทำงาน

8) การจัดสรรทรัพยากรการทำงานให้เพียงพอโดยมีเครื่องมือในการทำงานเพียงพอ

9) การไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลนอกงาน โดยไม่รบกวนถ้าพยาบาลได้วันหยุดไปแล้ว

ตัวอย่างความเห็นประเด็นเรื่องการจัดการความเหนื่อยล้าในระดับองค์กรจากพยาบาลวิชาชีพได้แก่ “ผู้นำที่ดีจะต้องมีส่วนร่วมในการผลักดันให้มีการจัดการเรื่องความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพภายในองค์กร สร้างความตระหนักในเรื่องของการจัดการความเรียบร้อยภายในองค์กรซึ่งของเราตอนนี้ก็ยังไม่” (RN3)

“ให้ช่วยนำเสนอข้อมูลเหล่านี้กับผู้นำและเสนอเป็นแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าให้กับ Model เป็นโมเดลให้กับโรงพยาบาลของเรา” (RN3)

“หากว่าจะต้องทำงานเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะต้องมีห้องพักให้พยาบาลวิชาชีพเพื่อที่จะได้พักเพื่อลดความเหนื่อยล้าหรือตอนป่วย” (RN3)

แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจาก การทำงานระดับหน่วยงานกลาง 7 ข้อ ได้แก่

1) การกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับกฎหมายแรงงาน

2) รัฐบาลควบคุมมาตรการการจัดการนโยบายให้เป็นรูปธรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3) การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ

4) การสร้างแรงจูงใจ ด้วยตำแหน่งในราชการ และเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบ

5) สนับสนุนบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างยุติธรรม

6) การสนับสนุนการเพิ่มเติมความรู้ในงาน

7) องค์กรวิชาชีพพยาบาล สนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยจากประเด็นทั้งกฎหมาย รัฐธรรมนูญ กฎหมายกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ประกาศจากสภาการพยาบาล ที่ควรมีการปฏิบัติตามแนวทางที่สอดคล้องกับกฎหมายอย่างจริงจัง ดังคำพูดของพยาบาล

“ข้อเสนอแนะอยากมีนโยบายที่ให้สอดคล้องกฎหมายที่เขาสร้างขึ้นมาก็เพื่อที่จะดูแลสิทธิของประชากร สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ” (RN2)

“อยากให้ระดับใหญ่ๆ ใช้มาตรการในการจัดการความเหนื่อยล้าที่เขาตั้งไว้ทั้งหมดมีความเป็นจริงให้ได้ไม่ใช่มาเดินตรวจมาตรฐานเฉยๆ ให้เขาลงมาสู่การปฏิบัติและการจัดการได้จริง” (RN4)

“ผู้นำจะมีส่วนสำคัญเพื่อที่สามารถจะให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในวิชาชีพ ให้เขาไม่เหนื่อยล้าแล้วลาออกไปก่อน ทุกอย่างี่พูดหมายถึงออกกฎ ขอให้เป็นรูปธรรม”(RN8)

อภิปรายผล

1. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เกิดขึ้นและระดับการฟื้นตัวที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การนอนหลับไม่เพียงพอ ต้องขึ้นเวรก่อนเวลาทำงานและลงเวรหลังเวลาทำงาน ระยะเวลาพักผ่อนน้อย อีกทั้งส่วนใหญ่ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเพื่อกระตุ้นร่างกาย ขาดการออกกำลังกาย และต้องขึ้นปฏิบัติงานในขณะที่เจ็บป่วย เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ^{15,19} ภาระงานจำนวนมาก ประกอบกับการมีผู้ป่วยจำนวนมาก และไม่สมดุลกับจำนวนพยาบาลวิชาชีพ จนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง การทำงานที่ผิดพลาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ^{2,4} สอดคล้องกับผลการวิจัยของชลธิชา แยมมาและคณะ²⁰ และสอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มที่พบว่า มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์² โดยไม่

สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้อาการเป็นทั้งแบบเฉียบพลันและสะสมจนเรื้อรัง²¹

2. พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากการทำงานรวมสูงกว่า และคะแนนการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ต่ำกว่า เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานกว่า มีชั่วโมงการนอนหลับที่น้อยกว่าแผนกอื่น อีกทั้งระยะเวลาที่ต้องขึ้นเวรก่อนเวลาทำงานและลงเวรหลังเวลาทำงานมากกว่า ส่งผลให้การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ²³ อีกทั้งผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษามีความเจ็บป่วยรุนแรง ซับซ้อน มีโรคร่วมมาก ต้องได้รับการรักษาพยาบาลหลายวิธีร่วมกันรวมถึงการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหาย และลดโอกาสเกิดโรคซ้ำซ้อน²² จากการทำงานเป็นเวรเช้า บ่าย ดึก ซึ่งรบกวนนาฬิกาชีวิต ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเหนื่อยล้าและไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของลินดา ซินเทียและมิล¹¹ ที่ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเหนื่อยล้าและไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าได้

3. แนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ถูกเสนอแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับหน่วยงานกลาง เหตุที่ได้ผลเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดำเนินการจัดการและจัดการความเหนื่อยล้าส่วนบุคคลเพื่อความปลอดภัยแก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เสนอเพื่อเป็นการแนวทางที่ได้ผล อีกทั้งระดับ

องค์กร โรงพยาบาลและผู้นำ มีส่วนสำคัญในการจัดนโยบาย จัดระบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นในหน่วยงาน และการบริหารงานในหน่วยงาน ภาระงาน หรือส่งเสริมกำลังใจในการทำงาน เพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน²⁴ โดยจัดทำนโยบายให้เป็นรูปธรรมและเกิดขึ้นจริงและตรงตามบริบทขององค์กร ในการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน²⁵ การสร้างระบบเพื่อป้องกันปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ทั้งในส่วนของนโยบาย การรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาการจัดการแก้ไข ติดตามควบคุมกำกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพื่อให้เป็นไปตาม ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องนโยบายชั่วโมงการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของสมาคมพยาบาลประเทศแคนาดา² ที่จะช่วยลดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากการไม่สามารถรักษาคณให้คงอยู่ภายในระบบ¹⁹

นอกจากนี้การขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และบันไดความก้าวหน้ามีข้อจำกัด อีกทั้งระบบการจัดการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน จากขอบเขตการใช้กฎหมายพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554²⁶ ไม่สามารถนำเข้ามาใช้ในระบบราชการได้ ส่งผลให้มาตรการการจัดการแก้ไข ติดตามควบคุมกำกับ

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานดังกล่าวจึงไม่ได้รับความสำคัญในระบบราชการมากนัก รวมถึงการทำความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในสายงานมุ่งเน้นไปที่การผลงานวิชาการที่ระบุเรื่องระบบโรคเป็นหลัก ยังขาดการสนับสนุนงานวิจัยในเรื่องของการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนและเร่งปรับปรุงเรื่อง จัดระบบการทำงานเพื่อลดระดับความเหนื่อยล้า การดูแลกำกับชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม การจัดการปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยเริ่มจากในหอผู้ป่วยวิกฤติเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย มีพื้นที่ในการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าในที่ทำงานที่เป็นสัดส่วนทั้งห้องนอนและห้องรับประทานอาหาร

2. ควรมีการทบทวนความพร้อมขององค์กรทั้งด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน เป็นต้น โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์กรและหน่วยงานกลาง ควรมีการนำแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าลงสู่การปฏิบัติจริง เพื่อลดระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้อย่างตรงประเด็น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการจัดระบบการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ควรนำปัจจัยเหล่านี้ไปศึกษาในเชิงความสัมพันธ์หรือเชิงการทำนาย สำหรับการจัดลำดับความสำคัญในการจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าจากการทำงานที่เกิดขึ้น เช่น ชั่วโมงการทำงาน ชั่วโมงการนอนหลับหรือ ภาระงานกับระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

References

1. Bruner K, Onchonga V, Savage M, Stevens T. Nurse Fatigue: Dangerous for Nurses and Patients. *Kentucky nurse*. 2015;63(4):13.
2. Canadian Nurses Association. Nurse fatigue and patient safety. Ontario: Registered Nurses' Association of Ontario; 2010.
3. United States Department of Labor OSHA. Long Work Hours, Extended or Irregular Shifts, and Worker Fatigue. 2020 [cited 2020 Jan 5]. Available from: <https://www.osha.gov/SLTC/workerfatigue/hazards.html>.
4. Chaiard J, Deeluea J, Suksatit B, Songkham W, Inta N. Short sleep duration among Thai nurses: Influences on fatigue, daytime sleepiness, and occupational errors. *J Occup Health*. 2018;2017-0258-OA.
5. Rogers, Hwang W-T, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff*. 2004;23(4):202-12.
6. Dembe AE, Delbos R, Erickson JB. Estimates of injury risks for healthcare personnel working night shifts and long hours. *BMJ Qual Saf*. 2009;18(5):336-40.
7. Hughes RG, editor. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2651/>
8. Rose DM, Seidler A, Nubling M, Latza U, Brahler E, Klein EM, et al. Associations of fatigue to work-related stress, mental and physical health in an employed community sample. *BMC psychiatry*. 2017;17:167.
9. Chen J, Davis KG, Daraiseh NM, Pan W, Davis LS. Fatigue and recovery in 12-hour ayshift hospital nurses. *J Nurs Manag*. 2014;22(5):593-603.
10. Cochran KR. A measure of perceived fatigue among nurses in western North Carolina: NC: Gardner-Webb University; 2014.
11. Scott LD, Engoren CA, Engoren MC. Association of sleep and fatigue with decision regret among critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2014;23(1):13-23.
12. Caruso CC, Condon ME. Night shifts and fatigue: coping skills for the working nurse. *Am J Nurs*. 2006;106(8):88.
13. Steege LM, Pinekenstein B. Addressing occupational fatigue in nurses: a risk management model for nurse executives. *J Nurs Adm*. 2016;46(4):193-200.
14. Noakes TD. Fatigue is a brain-derived emotion that regulates the exercise behavior to ensure the protection of whole body homeostasis. *Front*

- Physiol. 2012; 3:82. doi: 10.3389/fphys.2012.00082. PMID: 22514538; PMCID: PMC3323922
15. Junyotha A, Chantanakul S, Chaikittiporn C, Siri S. Fatigue and factors related to fatigue among registered nurses in a tertiary hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;Volume 18 Supplement May - August 2017:166-74.(in Thai)
 16. Panchuwong T, Bunlikikul T. Fatigue and fatigue management during the fundamentals of nursing practicum for nursing students at Thai red cross college of nursing. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2010;1-3. (in Thai)
 17. Winwood. *Manual for the Occupational Fatigue, Exhaustion Recovery scale,(OFER15)* n.p.; 2005.
 18. Process of translation and adaptation of instruments [Internet] . 2020. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.
 19. Sawaengdee K. Crisis of nursing shortage in health service facilities under office of permanent secretary, Ministry of Public Health: Policy Recommendations. *Journal of Nursing, Siam University*. 2017;26(2):456-68. (in Thai)
 20. Yamma C. Sleep Problems, Fatigue and work efficiency among registered nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2013; 58(2):183-96. (in Thai)
 21. Winwood, Winefield, Lushington. Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *J Adv Nurs*. 2006;56(4):438-49.
 22. Uppanisakorn S, Boonyarat J. caring for intensive care unit patients: application of the FASTHUG and BANDAIDS concepts. *Thai Journal of Nursing Council*. 2014;29(3):19-30. (in Thai)
 23. Yodchai K, Oumtane A, Chinnawong T. Sleepiness in professional nurse: Effects of fatigue and quality of sleep. *Journal of Faculty of NursingKKU*. 2007;30(2):38-48.
 24. Bangxang JN. Resident burnout: prevalence and associated factors in rajavithi hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2019;64(1): 61-76. (in Thai)
 25. Hanson PG, Fahlman J, Lemonde M. Quality worklife-Quality healthcare collaborative (QWQHC) environmental scan. 2007. [document on the Internet] . [update 2020; cited 2020 Jan 14] Available from: <https://www.hhr-rhsca/en/tools/library/english-french/quality-worklife-quality-healthcare-collaborative-qwqhc-environmental-scan-coalition-pour-la-qualite-de-vie-au-travail-et-des-soins-de-sante-de-qualite-analyse-contextuelle/visit.html>.
 26. Ministry of Labour. Safety, occupational health, and environment at work act B.E. 2554 (2011). *The Government Gazette*. Vol. 128, Part 4a (January 17, 2011).