

กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟ ในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

ผุสดี เหนี่ยวพื้ง* ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา* ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์*

บทคัดย่อ

บทนำ : กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน ช่วยให้พยาบาลสามารถนำตนเองผ่านพ้นอุปสรรค ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ประสบความสำเร็จในการทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย : 1) ศึกษาภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน 2) ศึกษาผลการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการ

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัย แบบผสมวิธี ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวัดภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน 2) แบบสอบถามกลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน และ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงจิตวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา One way ANOVA with repeated measure และสถิติ Two way ANOVA with repeated measure วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.43$, $SD = 0.29$) กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย กลยุทธ์การจัดการตนเอง กลยุทธ์การปรับเปลี่ยน และกลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในการบริการงานการพยาบาล สามารถรับรู้ กำกับตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง

สรุปผล : การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานพยาบาล ช่วยให้พยาบาลมีความสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ มีความมั่นใจในตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการ ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน พยาบาลหอผู้ป่วย

* หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ คณะบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ผู้พิมพ์ประสานงาน : ผุสดี เหนี่ยวพื้ง, E-mail: bronco_angie@yahoo.com

Integrative psychological strategies for enhancing work burnout immunity of in-patient nurses in private hospitals

Pusadee Neawpung* Prasarn Malakul Na Ayudhya* Pongpan Kirdpitak*

Abstract

Background: Integrative psychological strategies to enhance burnout immunity in the workplace help nurses to overcome obstacles, live a happy life, and achieve success in their career.

Objectives: 1) To investigate immunity to work burnout. 2) To examine the effects of using integrated psychological strategies.

Methods: This research study used a mixed-methods research design. The sample consisted of 50 nurses, randomly assigned to an experimental group and a control group, 25 people each. The research instruments included: 1) immunity for working burnout questionnaires, 2) integrated psychological strategies to enhance work burnout immunity questionnaires, and 3) interview questionnaires. Data were analyzed using standard deviation, mean, one-way ANOVA with repeated measures, and two-way ANOVA with repeated measures.

Results: The overall mean score of burnout immunity of nurses in private hospital wards was at a high level ($\bar{X}=2.43$, $SD=0.29$) and the integrated psychological strategies to enhance the immunity to burnout immunity consisted of self-management strategies, adaptation strategies, and strategies for change. The mean score of burnout immunity of the experimental group after the experiment was higher than before the experiment, with a statistically significant difference at the .01. The results of the qualitative data analysis showed that the experimental group had confidence in providing nursing services and was able to perceive, control, and see self-value.

Conclusions: Promoting work burnout immunity in nursing can help nurses develop the ability of facing various situations, increases self-confidence, and enhances nurses' self-esteem and others.

Keywords: integrative psychological strategies, work burnout immunity, in-patient nurses

* Psychology for Developing Human Potential, Graduate School, Kaem Bundit University

Corresponding Author: Pusadee Neawpung, E-mail: bronco_angie@yahoo.com

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นอาการของบุคคลที่มีปฏิกิริยาตอบสนองจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาระงานในความรับผิดชอบที่จำนวนเกินกำลังและสะสมมาเป็นเวลานาน อาการที่แสดงออกทางร่างกาย ส่งผลต่อจิตใจ และอารมณ์ ทำให้เกิดความอ่อนล้า เหนื่อยหน่าย และขาดความสุขในการทำงาน^{1,2} รวมทั้งขาดความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่า มีทัศนคติทางลบต่องานและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน^{3,4} ได้แบ่งลักษณะอาการของภาวะหมดไฟในการทำงานเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกับร่างกายและจิตใจ รับรู้ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ 2) การมองเห็นคุณค่าความเป็นบุคคลลดลง การมีทัศนคติด้านลบต่อตนเอง ผู้อื่น และต่องานที่ได้รับมอบหมาย และ 3) การลดคุณค่าของความสำเร็จส่วนบุคคล

ภาวะหมดไฟในการทำงานพบได้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้มีภาวะความเครียดเพิ่มขึ้น^{5,6} ส่งผลต่อภาวะหมดไฟจากการทำงาน⁷ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม และฟื้นฟู ตามแผนการรักษา ด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อชีวิตผู้ป่วย ต้องรับมือและปรับตัวให้ทันสถานการณ์ต่าง ๆ⁸ ซึ่งทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้⁹⁻¹¹ นอกจากนั้นส่งผลให้พยาบาลขาดความกระตือรือร้นและเป้าหมายในการทำงาน^{12,13} ภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวเป็นระยะเวลานาน การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความอ่อนล้าของร่างกาย ส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์และจิตใจ

ภาวะหมดไฟ เป็นภาวะที่ต้องเฝ้าระวังและค้นหาวิธีการป้องกัน ดังนั้นแนวทางป้องกันให้พยาบาลห่อผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันตนเอง มีวิธีการจัดการตนเองให้สามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ จึงมีความจำเป็น ซึ่งการสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน มีอยู่ด้วยกัน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การกำกับตนเอง (Self-regulation) การมีสติ (Mindfulness) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)¹⁴⁻¹⁶ ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมีการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา ตั้งแต่ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาและทางสังคม ทฤษฎีการรู้คิด การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยนำมาพัฒนาเป็นกลยุทธ์ทางจิตวิทยา ได้แก่ กลยุทธ์การจัดการตนเอง กลยุทธ์การปรับเปลี่ยน และกลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟให้แก่พยาบาล ได้มีความสามารถในการเผชิญกับภาวะและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบสภาวะจิตใจได้ดียิ่งขึ้น และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและทำการศึกษากลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

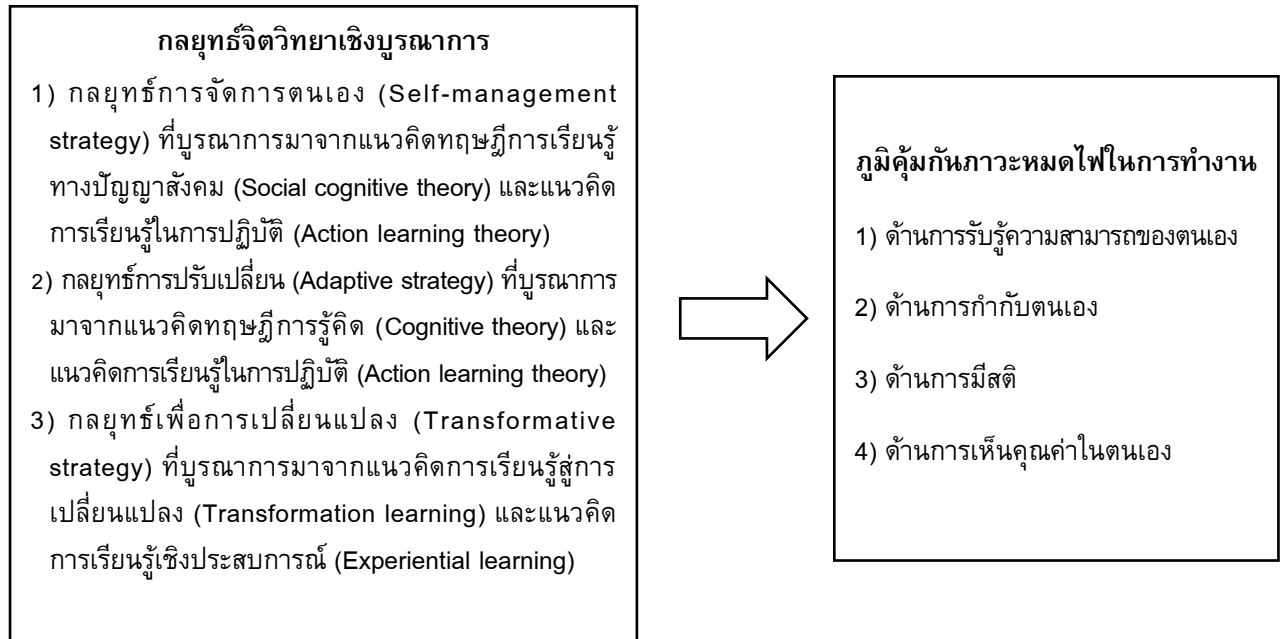
1. เพื่อศึกษาภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห่อผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห่อผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อศึกษาผลการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะ

หมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลเอกชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ได้มีการบูรณาการแนวคิด
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แนวคิดการเรียนรู้ใน
การปฏิบัติ แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และ

แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และนำมาพัฒนา
เป็นกลยุทธ์ทางจิตวิทยาได้ 3 กลยุทธ์ ได้แก่
1) กลยุทธ์การจัดการตนเอง 2) กลยุทธ์การปรับเปลี่ยน
และ 3) กลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อการเสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอ
ผู้ป่วย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods designs) เป็นการใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ชุดพร้อมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย โดยสร้างแบบวัดตามแนวการเสริมสร้างการบริหารจัดการชีวิต (Selection optimization compensation: SOC) โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ โดยแบบวัดสถานการณ์ (Situational test) จำนวนทั้งสิ้น

26 สถานการณ์ ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) ด้านการกำกับตนเอง 3) ด้านการมีสติ และ 4) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

2. แบบสอบถามกลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน

3. แบบสัมภาษณ์เชิงจิตวิทยา สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ยกตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ปัจจุบันพยาบาลหอผู้ป่วยประสบปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดอะไรขึ้นกับตัวพยาบาล ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล

หอผู้ป่วยเกิดจากสาเหตุใด และจากสาเหตุปัจจัย
ดังกล่าวทำให้มีความต้องการอะไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบวัดภูมิคุ้มกัน
ภาวะหมดไฟในการทำงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Item Objective Congruence Index: IOC) ได้
ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67-100

2) นำแบบวัดภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟใน
การทำงานไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลหอ
ผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .24-.80
และค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .93

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามกลยุทธ์
จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน
ภาวะหมดไฟในการทำงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหา
ค่าความสอดคล้อง (Item Objective Congruence
Index: IOC) ได้ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .70-.96

4) การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพของ
แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้
ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบข้อคำถามที่ใช้
ในการสัมภาษณ์ ผลการตรวจสอบข้อมูลได้ค่า
ดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-100

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร
จำนวน 15 แห่ง จำนวน 220 คน

ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ กำหนด
เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็น

พยาบาลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในเขต
กรุงเทพมหานคร 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 2 ปี
ขึ้นไป 3) มีอายุระหว่าง 25-45 ปี ที่ได้มาจากการ
คัดเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ เกณฑ์การคัดออก
(Exclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่
ผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยการคำนวณ
G*Power อำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดระดับนัย
ที่สำคัญ .05 และใช้ค่า Effect size เท่ากับ .05 ได้
ขนาดตัวอย่าง 50 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยได้รับหนังสือรับรองจากโครงการวิจัย
ในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่รับรองโครงการ
TO20/66P วันที่รับรอง 16 มิถุนายน 2566

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
มีดังนี้ 1) เก็บข้อมูลแบบวัดภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟ
ในการทำงานของกลุ่มประชากร จำนวน 220 คน
เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัด
ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อเป็น
คะแนนก่อนการทดลอง 2) ผู้วิจัยดำเนินการใช้
กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการกับกลุ่มทดลอง และ
เก็บข้อมูลใช้แบบวัดชุดเดิม ทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อเป็นคะแนน
หลังการทดลอง และเก็บข้อมูลหลังการติดตามผล
1 เดือน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย จำนวน 25 คน
โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) กลุ่มละ
5 คน เกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวกับภาวะหมดไฟ
ในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย และใช้

ระยะเวลาในการสัมภาษณ์กลุ่มละประมาณ 25-30 นาที และถอดเทปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รวมทั้งสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาความถี่และร้อยละคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ใช้สถิติ One way ANOVA with repeated measure

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง

และหลังการติดตามผล ใช้สถิติ Two way ANOVA with repeated measure

4) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่บันทึกไว้ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และกำหนดหัวข้อ (Theme) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน พร้อมทั้งนำผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์พร้อมกัน เพื่อใช้ในการสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.55 และช่วงอายุงานที่รองลงมาอยู่ในช่วง 2-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.27

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน รายด้าน และโดยรวม (N=220)

ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของ พยาบาลหอผู้ป่วย	Max	Min	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.00	1.67	2.48	0.29	สูง
ด้านการกำกับตนเอง	3.00	1.17	2.47	0.39	สูง
ด้านการมีสติ	3.00	1.50	2.36	0.35	สูง
ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง	3.00	1.20	2.40	0.41	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.97	1.66	2.43	0.29	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=2.43, SD=0.29) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย พบว่ากลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน มี 3 กลยุทธ์ ดังนี้

3.1 กลยุทธ์การจัดการตนเอง มุ่งเน้นความเชื่อมั่นในความสามารถเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติตามแผน 4) การประเมินผล และ 5) ปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม

3.2 กลยุทธ์การปรับเปลี่ยน มุ่งเน้นการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการเรียนรู้ การตระหนักรู้ทางปัญญา มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การรับรู้ข้อมูล 2) การวิเคราะห์ข้อมูล 3) การวางแผน 4) การลงมือปฏิบัติ และ 5) การประเมิน

3.3 กลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นการตระหนักรู้ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ การดำเนินชีวิตในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเห็นคุณค่า การยอมรับ การเผชิญปัญหาอย่างมีสติ มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตระหนักรู้ ความคิด ความรู้สึก 2) การยอมรับอย่างมีสติ 3) การแสดงออกโดยเห็นคุณค่า 4) การเผชิญปัญหาอย่างมีสติ และ 5) การฝึกทักษะในการเผชิญสถานการณ์

ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย โดยใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอน วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนคิด ระดมสมอง ทบทวน 2) ขั้นดำเนินการการประยุกต์ใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการ และ 3) ขั้นสรุปและประเมินผล เป็นการสรุปผลการเรียนรู้ เสนอความคิดเห็น และเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถ และความมั่นใจ เห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 4 ผลการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

4.1 เปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล (n=25)

ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
1. ด้านการรับรู้	การวัดก่อน-หลังการทดลอง					
ความสามารถของตนเอง	และหลังการติดตามผล	5.986	1.106	5.411	115.772 [*]	.00
	ความคลาดเคลื่อน	1.241	26.548	0.047		0
	รวม	7.227	27.654	5.458		
2. ด้านการกำกับตนเอง	การวัดก่อน-หลังการทดลอง					
	และหลังการติดตามผล	10.605	1.266	8.378	244.04 [*]	.00
	ความคลาดเคลื่อน	1.043	30.378	0.034		0
	รวม	11.648	31.644	8.412		
3. ด้านการมีสติ	การวัดก่อน-หลังการทดลอง					
	และหลังการติดตามผล	10.081	1.231	8.187	112.008 [*]	.00
	ความคลาดเคลื่อน	2.160	29.550	0.073		0
	รวม	12.241	30.780	8.260		

ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
4. ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง	การวัดก่อน-หลังการทดลอง					
	และหลังการติดตามผล	6.260	1.635	3.830	96.742 [*]	.00
	ความคลาดเคลื่อน	1.553	39.230	0.040		0
	รวม	7.813	40.870	3.870		
ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟโดยรวม	การวัดก่อน-หลังการทดลอง					
	และหลังการติดตามผล	8.076	1.232	6.557	445.993 [*]	.00
	ความคลาดเคลื่อน	0.435	29.56	0.015		0
	รวม	8.511	30.79	6.572		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

พบว่าทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

4.2 เปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยรวมและรายด้าน ก่อน-หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ในภาพรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล (n=25)

ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	การวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล (Main effect)	4.498	1.298	3.465	128.513 [*]	0
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	1.888	1.298	1.454	53.940 [*]	0
	ความคลาดเคลื่อน	1.680	62.306	0.027		
	รวม	8.066	64.902	4.946		
ด้านการกำกับตนเอง	การวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล (Main effect)	6.583	1.584	4.155	180.437 [*]	0
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	4.203	1.584	2.653	115.218 [*]	
	ความคลาดเคลื่อน	1.751	76.043	0.023		
	รวม	12.537	79.211	6.831		
ด้านการมีสติ	การวัดก่อน หลัง และหลังการติดตามผล (Main effect)	7.440	1.821	4.087	104.449 [*]	0
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	3.363	1.821	1.847	47.205 [*]	0

ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟ ในการทำงาน	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig
ด้านการเห็นคุณค่า ในตนเอง	ความคลาดเคลื่อน	3.419	87.388	0.039		
	รวม	14.222	91.030	5.973		
	การวัดก่อน หลัง และหลังการ					
	ติดตามผล (Main effect)	4.514	1.664	2.712	106.397*	0
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	2.010	1.664	1.208	47.384*	0
ภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟ ในการทำงาน โดยรวม	ความคลาดเคลื่อน	2.036	79.892	0.025		
	รวม	8.560	83.220	3.945		
	การวัดก่อน หลัง และหลังการ					
	ติดตามผล (Main effect)	5.678	1.646	3.449	360.278*	0
	ปฏิสัมพันธ์ (Interaction)	2.757	1.646	1.675	174.960*	0
	ความคลาดเคลื่อน	0.756	79.016	0.010		
	รวม	9.191	82.308	5.134		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลหอผู้ป่วย มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบทั้งการดูแลผู้ป่วยที่มาพักรักษาในหอผู้ป่วย รวมทั้งด้านเอกสารคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ มีความเครียดสะสม ขาดความมั่นใจในการทำงาน ขาดสมาธิในการบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบ โดยพยาบาลหอผู้ป่วยมีความต้องการในการบริหารจัดการชีวิตและการทำงานของตนเอง ต้องการเพิ่ม

ความสามารถในการรับมือกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ยังไม่มั่นใจในความสามารถกำกับตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ภายหลังที่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการ พบว่าพยาบาลหอผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถรับรู้ปัญหา และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างมีสติ สามารถกำกับตนเอง ควบคุมการทำงานของตนเองและทำงานร่วมกับทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเห็นคุณค่าในตนเอง เห็นความสำคัญของงานที่รับผิดชอบ และมีความสุขในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 50 คน พบว่าค่าเฉลี่ย

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการคงอยู่ของพยาบาลมาจากการสนับสนุนจากผู้บริหาร และอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในทีมส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านการให้บริการรักษาของบุคลากรมีผลดี

2. ผลการพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย พบว่ากลยุทธ์ที่ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์การจัดการตนเอง สามารถเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถศักยภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน เพิ่มทักษะการปฏิบัติงาน มีวิธีการจัดการตนเอง สร้างความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง 2) กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนช่วยให้ปรับเข้ากับสถานการณ์ปัญหา ใช้กระบวนการเรียนรู้ และการตระหนักรู้ทางปัญญาให้เป็นพฤติกรรมใหม่ และ 3) กลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลงการตระหนักรู้ กล้าเผชิญปัญหาอย่างมีสติ นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ที่ปรับเปลี่ยนความคิดเดิมไปสู่กรอบความคิดใหม่สู่การเปลี่ยนแปลงตนเองผ่านประสบการณ์ที่ได้รับ มีจิตสำนึกใหม่เข้าใจตนเอง มีทักษะคิดวิเคราะห์ สะท้อนคิดลักษณะการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวิวรรณ บุปผาภา¹⁷ พบว่าการพัฒนาให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ต้องใช้โปรแกรมการฝึกโดยใช้เหตุการณ์จำลอง เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ สัมพันธภาพ การมีสติ การช่วยเหลือระหว่างกัน และช่วยดึงศักยภาพในทางบวกของบุคคลนั้นออกมา

3. ผลการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วย อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 มีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี ที่มีต่อวิชาชีพ คำนึงกับการปฏิบัติงาน เสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน การเห็นคุณค่าในวิชาชีพผลต่อการแสดงออกมาในการปฏิบัติร่วมกันทักษะและความรับผิดชอบสูง ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองได้ดี เมื่อพบอุปสรรคสามารถนำพาตนให้ผ่านพ้นด้วยความสามารถของตนไปอย่างราบรื่น

3.2 กลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองและหลังการติดตามผลแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การส่งเสริมป้องกันและแก้ปัญหา ด้านความเครียด ความเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น และจะเกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ ตนเอง และผู้ป่วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การได้รับการเสริมสร้างกลยุทธ์จิตวิทยาผ่านกิจกรรม ด้านการสะท้อนคิด และเสริมกำลังใจให้มีความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ทำให้สามารถปรับตนเข้ากับสถานการณ์ปัญหาต่างได้อย่างมีสติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำกลยุทธ์จิตวิทยาเชิงบูรณาการไปใช้ในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงาน สถานที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ เช่น กลุ่มพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลเวชกรรม หรือกลุ่มสนับสนุนทางกายภาพ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะหมดไฟ

ในการทำงาน และเพิ่มพูนความสุขในการ
ปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ตัวผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

References

1. Sumalai P. The register nurses' burnout in Bamrasnaradura infectious disease institute. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2021;4(2): 66-78. (in Thai).
2. Na Wichian N, Rattanapongpinyo T, Thama-Apimon S. Factors affecting the nurse performance of government hospital nurses in Bangkok. Journal of The Police Nurse. 2020;12(2):277-89. (in Thai).
3. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Department of mental health joins hands with Sathiantham, a mental rehabilitation center for medical personnel workers in the COVID-19 situation and at-risk groups of people to create a prototype for the Bangkok area. [internet]. 2020 [cited 2020 Apr 11]. Available from: https://th.rajanukul.go.th/_adminfile-downloadFM-9372-1591591285.pdf. (in Thai).
4. Maneewan W, Songbundit A. Factor affecting teacher burnout of teacher under the Secondary Education Service Area Office 2 in Bangkok. SWU Educational Administration Journal. 2022;19(36):196-207. (in Thai).
5. Cheaplump S, Dangdomyouth P. Burnout syndrome. Royal Thai Air Force Medical Gazette. 2020;65(2):44-52. (in Thai).
6. Sinutpattanasuk P, Wijitraphan T. Risk factors of job burnout among personnel of Sanpatong hospital, Chiangmai province. Journal of Health Science. 2022;31(1):154-63. (in Thai).
7. Pimthong S. Antecedents of employee retention of the university academic staffs in Thailand. Journal of Business Administration. 2014;142(9):16-32. (in Thai).
8. Pimsakka R. Nursing management during the crisis of the COVID-19 pandemic. Thai Journal of Nursing. 2021;70(3):64-71. (in Thai).
9. Boonkiatcharoen V, Saengdiatha B, Vimolket T. Burnout among perioperative nurses in public hospitals in Bangkok. Royal Thai Army Medical Journal. 2018;71(3):163-72. (in Thai).
10. Santiparp P. Appreciative critical reflection in transformative learning process for enhancing self-esteem of undergraduate public health students: a qualitative study. The Turkish Online Journal of Educational Technology. 2017;39:39-48.
11. Sawaengdee K, Crisis of nursing shortage in health service facilities under office of permanent secretary, ministry of public health: policy recommendations. Journal of Health Science. 2017;26(2):456-68. (in Thai).
12. Progenuity. Adaptive strategy. [internet]. 2020 [cited 2024 Aug 27]; Available from: <https://www.progenuity.com.au/about.html>.

13. Choowichian N, Thapinta D, Sethabouppha H, Thungjaroenkul P. Factors predicting stress among nurses in the situation of unrest of the four Southern border provinces of Thailand. *Walailak Journal of Science and Technology*. 2020;17(3): 269-84. (in Thai).
14. Kritthathip B, Boonchuaythanasit K. Relationship between self-efficacy and social support on coping with stress and coping with stress behaviors of nurses working in Pramongkutklao hospital. *Journal of Health Science Research*. 2016;10(2):1-7. (in Thai).
15. Panomrit S, Chareonsuk S, Ananchaipatana N. Self-regulation learning among nursing students who were different in perception of self-efficacy. *Journal of Nursing and Education*. 2011;4(2):94-107. (in Thai).
16. Photawon P, Pensuwan A, Wongpradis S. Breathing meditation program and stress level of nursing students in labor room practicum. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2014;1(2):49-59. (in Thai).
17. Buppata T, Jaroenjittkul C, Kasiphol T, Nunsunanon S, The effectiveness of resilience enhancing program with mindfulness based on stress reduction and Tai Chi muscle relaxation among second year nursing students. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2022;15(2): 161-173. (in Thai).