ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน ความตื่นเต้นในงาน กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้

Relationship between Adaptive Leadership, Work Excitement and Job Burnout among Certified Registered Nurse Anesthetists, Southern Thailand

เปรมฤทัย บุญคงมา* ศศิธร ลายเมฆ** ปราโมทย์ ทองสุข***
Preamrutai Boonkongma,* Sasithorn Laimek,** Pramot Thongsuk***
* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา
Student in Master of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkla Province
,* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา
,* Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkla Province
** Corresponding Author: sasithorn.l@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ระดับภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล และระดับความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความตื่นเต้นในงานกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติงานในภาคใต้ จำนวน 120 คน ช่วงวันที่ 10 เมษายน ถึง 20 พฤษภาคม 2567 โดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล 3) แบบสอบถามภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล และ 4) แบบสอบถามความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล เป็นข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.96, 0.92 และ 0.98 ทั้งนี้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ได้ค่าเท่ากับ 0.94, 0.98 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ระดับภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล และระดับความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ เป็นดังนี้

Received: August 13, 2024; Revised: October 1, 2024; Accepted: October 9, 2024

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.50, SD = 0.46) ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.01, SD = 0.99) และความตื่นเต้นในงานอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.56, SD = 0.99) 2) ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.53, p < .01) และ 3) ความตื่นเต้นในงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.30, p < .01)

ผลการศึกษาสามารถใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาภาวะผู้นำและเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล

คำสำคัญ: ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน ความตื่นเต้นในงาน วิสัญญีพยาบาล

Abstract

The purposes of this descriptive correlation research were to study: (1) the level of the nurse anesthetists' job burnout, the level of the chief nurses' adaptive leadership in anesthesia units and the level of nurse anesthetists' work-excitement; (2) the correlation between the chief nurses' adaptive leadership in anesthesia units and the nurse anesthetists' job burnout; and (3) the correlation between the nurse anesthetists' work-excitement and the nurse anesthetists' job burnout. The sample consisted of 120 nurse anesthetists in Southern Thailand, with data collected from April 10 to May 20, 2024. Questionnaires were used which comprised 4 sections: demographic data, job burnout, adaptive leadership of chief nurses, and work-excitement. The questionnaires were tested for validity and reliability. The validity of the second, third and fourth sections were 0.96, 0.92 and 0.98, and the reliability of the second, third and fourth sections were 0.94, 0.98 and 0.94, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that: (1) the level of the nurse anesthetists' job burnout, the level of the chief nurses' adaptive leadership in anesthesia units and the level of nurse anesthetists' work-excitement were as follows: the mean total score of the nurse anesthetists' job burnout was at a low level (Mean = 2.50, SD = 0.46), the mean total score of the chief nurses' adaptive leadership in anesthesia units was at a medium level (Mean = 3.01, SD = 0.99) and the mean total score of nurse anesthetists' work-excitement was at a high level (Mean = 3.56, SD = 0.99); (2) the relationship of the chief nurses' adaptive leadership in anesthesia units and the nurse anesthetists' job burnout showed a statistically significant negative correlation at a medium level (r = -.53, p < .01); and (3) the relationship of nurse anesthetists' work-excitement and nurse anesthetists' job burnout showed statistically significant negative correlation at a low level (r = -.30, p < .01).

These results can be used as a guideline to improve human resource management, and to find ways to prevent and reduce the nurse anesthetist's job burnout in organizations.

Keywords: job burnout, adaptive leadership, work-excitement, nurse anesthetists

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว องค์กรต่างๆ จำเป็นต้องปรับตัวให้เท่าทันต่อสถานการณ์ ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรรู้สึกไม่มั่นคง เกิดความเครียดต่องาน และเมื่อสะสมเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แสดงออกทางพฤติกรรม เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เจ็บป่วยตามร่างกาย เบื่อหน่าย ในการทำงาน รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ ขาดความสุขในการทำงาน ห่างเหินจากเพื่อนร่วมงาน ขาดพลังในการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน และอาจจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด[1] โดยในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก ได้มีการประกาศเพิ่มภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 11 ซึ่งควรได้รับการรักษาก่อนที่อาการจะเพิ่มความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตมากยิ่งขึ้น[2]

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ถือเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการตกอยู่ในภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ในประเทศไทย พบว่า ประชาชนทั่วไป มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ร้อยละ 2.63 แต่บุคลากรสาธารณสุขมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานถึงร้อยละ 5.06 ซึ่งมากกว่าประชาชนทั่วไปเป็น 2 เท่า[3] ซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมากที่สุด คือ พยาบาล[4] โดยพบว่า พยาบาลมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ร้อยละ 62 หรือ 2 ใน 3 ของพยาบาลทั้งหมด[5] วิสัญญีพยาบาลถือเป็นหนึ่งในสาขาของพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติจากการได้รับยาระงับความรู้สึก[6] ลักษณะงานมีความเสี่ยงสูง ไม่สามารถคาดการณ์กับเหตุการณ์หรืออาจเผชิญกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยในระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก พร้อมพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยตลอดเวลา เช่น เครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วย และนอกจากนี้ในกลุ่มผู้รับบริการผ่าตัดและระงับความรู้สึกในภาคใต้ มีความหลากหลาย แตกต่างกัน ทั้งด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิต[7] แบ่งเป็น ผู้ป่วยชาวไทยพุทธ ผู้ป่วยชาวมุสลิม ผู้ป่วยชาวไทยเชื้อสายจีน ผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยกลุ่มประเทศอาเซียน และผู้ป่วยชาวตะวันตก รวมถึงสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ที่อาจเกิดการปะทะได้ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวัฒนธรรมและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา[8] จึงอาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในภาคใต้ จนนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในที่สุด[9] ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้อัตราการลาออกของวิสัญญีพยาบาลในภาคใต้เพิ่มขึ้น หรือมีความพึงพอใจในงานต่ำลดลง

ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนจึงเป็นภาวะผู้นำที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับยุคที่มีการผันผวนของสถานการณ์สูงเช่นปัจจุบัน[10] โดยผู้นำองค์กรจะเป็นผู้ที่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ๆ สร้างแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากร เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการทำงานขององค์กรร่วมกัน และนำพาองค์กรให้ก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้[11] ซึ่งผู้นำการพยาบาลที่ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการทำงานอยู่เสมอ และหมั่นสร้างบรรยากาศการทำงานที่รับกับยุคสมัยจะช่วยสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน ลดการเกิดภาวะเหนื่อยล้า

ในการทำงาน[12] ซึ่งการทำงานโดยต้องพร้อมรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลานั้น จะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกตื่นเต้นและท้าทาย กระตุ้นให้บุคลากรกระตือรือร้นในการทำงานเพิ่มยิ่งขึ้น โดยพบว่าพยาบาลที่มีความตื่นเต้นในงานจะช่วยลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย[13]

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าปัจจุบันสถานการณ์ด้านสาธารณสุข มีความเปลี่ยนแปลงและผันผวนสูง มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน ความตื่นเต้นในงานกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ เนื่องจากภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนและความตื่นเต้นในงานมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล แต่การศึกษาภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนมักจะจำกัดอยู่ในแวดวงระบบการศึกษา และความตื่นเต้นในงานยังปรากฏน้อย อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาความตื่นเต้นในงานในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์กรนำพาองค์กรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และบริหารองค์กรโดยบุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน และรักษาวิสัญญีพยาบาลให้คงอยู่ในระบบสาธารณสุขของไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ระดับภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล และระดับความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตื่นเต้นในงานกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้

สมมติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล และความตื่นเต้นในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้

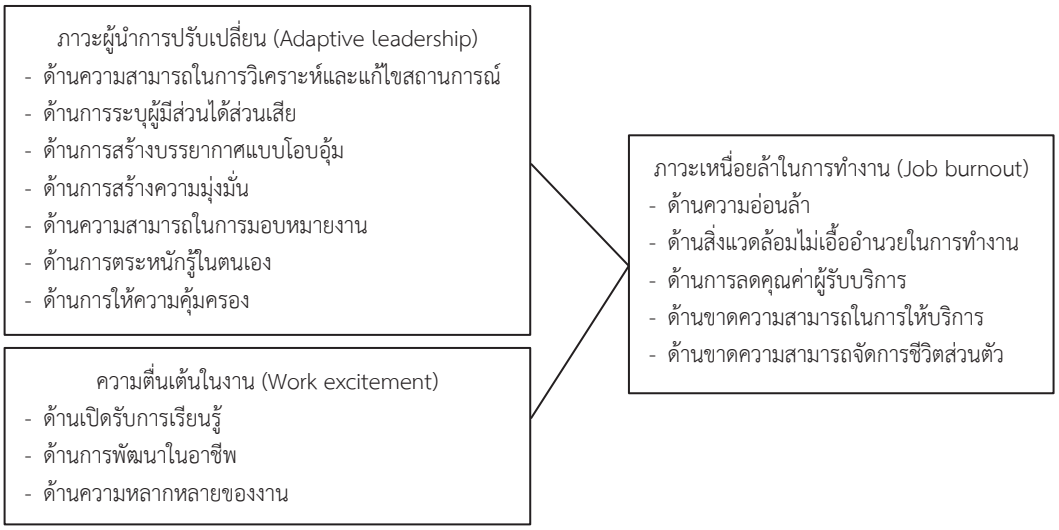
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (Job burnout) ตามแนวคิดของ Lee และคณะ[14] แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้า ด้านสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการทำงาน ด้านการลดคุณค่าผู้รับบริการ ด้านขาดความสามารถในการให้บริการ และด้านขาดความสามารถจัดการชีวิตส่วนตัว

2. แนวคิดภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน (Adaptive leadership) ตามแนวคิดของ Raei[15] แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขสถานการณ์ ด้านการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการสร้างบรรยากาศแบบโอบอุ้ม ด้านการสร้างความมุ่งมั่น ด้านความสามารถในการมอบหมายงาน ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง และด้านการให้ความคุ้มครอง

3. แนวคิดความตื่นเต้นในงาน (Work excitement) ตามแนวคิดของ Chang และคณะ[16] แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเปิดรับการเรียนรู้ ด้านการพัฒนาในอาชีพ และด้านความหลากหลาย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ วิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ 21 โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 539 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 20 โรงพยาบาล จำนวน 407 คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 1 โรงพยาบาล จำนวน 132 คน (ข้อมูลจากเว็บไซต์ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ 120 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ระดับปานกลาง (Medium traditional Effect size) เท่ากับ 0.3 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาล โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยทั้งขณะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดแก่ผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ภาคใต้ และมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลวิสัญญี 1 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษาสูงสุด 5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6) รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 7) ความพึงพอใจต่อรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 8) ตำแหน่งการปฏิบัติงาน 9) ประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 10) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 11) ลักษณะการปฏิบัติงาน 12) จำนวนวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน 13) จำนวนห้องผ่าตัดในหน่วยงานที่เปิดให้บริการ และ 14) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลคนปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใหม่ตามแนวคิดของ Lee และคณะ[14] ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง การรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง

การรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง การรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง การรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใหม่ตามแนวคิดของ Reai[15] ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 30 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง การรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง การรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง การรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง การรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใหม่ตามแนวคิดของ Chang และคณะ[16] ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 12 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง การรับรู้ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง การรับรู้ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง การรับรู้ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง การรับรู้ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเรื่องภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ด้านการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย ด้านบริหารการพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้บริหารวิสัญญีพยาบาล ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.96, 0.92 และ 0.98 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามแต่ละฉบับ ทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.94, 0.98 และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ลงนามในใบยินยอม แต่มีการให้กดปุ่มเพื่อแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2024 - St - Nur - 007 (Internal) ก่อนเข้าร่วมในงานวิจัยผู้ประสานงานวิจัยได้ทำการอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง และประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล ระดับการรับรู้ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาลแต่ละบุคคล และระดับการรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลแต่ละบุคคล ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.5 อายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 44.2 สถานภาพโสด ร้อยละ 67.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 35 รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,001 - 40,000 บาท ร้อยละ 30 และไม่พึงพอใจกับรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 51.7 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 60.8 โดยใช้เวลาปฏิบัติงานต่อสัปดาห์มากกว่า 60 ชั่วโมง ร้อยละ 52.5 มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นผลัด ร้อยละ 65.8 และปฏิบัติงานร่วมกันกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลคนปัจจุบันเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 62.5

2. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.50, SD = 0.46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการทำงาน (Mean = 3.07, SD = 0.57) และด้านความอ่อนล้า (Mean = 2.65, SD = 0.96) นอกจากนี้ ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการลดคุณค่าผู้รับบริการ (Mean = 2.59, SD = 0.40) ด้านขาดความสามารถจัดการชีวิตส่วนตัว (Mean = 2.21, SD = 0.80) และด้านขาดความสามารถในการให้บริการ (Mean = 1.98, SD = 0.85) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ จำแนกโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน (n = 120)

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล	Mean	SD	ระดับ
ด้านสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการทำงาน	3.07	0.57	ปานกลาง
ด้านความอ่อนล้า	2.65	0.96	ปานกลาง
ด้านการลดคุณค่าผู้รับบริการ	2.59	0.40	ต่ำ
ด้านขาดความสามารถจัดการชีวิตส่วนตัว	2.21	0.80	ต่ำ
ด้านขาดความสามารถในการให้บริการ	1.98	0.85	ต่ำ
รวม	**2.50**	**0.46**	**ต่ำ**

3. ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.01, SD = 0.99) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสร้างความมุ่งมั่น (Mean = 3.17, SD = 1.03) รองลงมา คือ ด้านการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Mean = 3.11, SD = 1.03) ด้านความสามารถในการมอบหมายงาน (Mean = 3.11, SD = 1.03) ด้านการสร้างบรรยากาศแบบโอบอุ้ม (Mean = 3.05, SD = 1.09) ด้านความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขสถานการณ์ (Mean = 2.94, SD = 1.03) ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Mean = 2.93, SD = 1.05) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการให้ความคุ้มครอง (Mean = 2.80, SD = 1.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างาน วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลภาคใต้ จำแนกโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน (n = 120)

ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล	Mean	SD	ระดับ
ด้านการสร้างความมุ่งมั่น	3.17	1.03	ปานกลาง
ด้านการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.11	1.03	ปานกลาง
ด้านความสามารถในการมอบหมายงาน	3.11	1.03	ปานกลาง
ด้านการสร้างบรรยากาศแบบโอบอุ้ม	3.05	1.09	ปานกลาง
ด้านความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขสถานการณ์	2.94	1.03	ปานกลาง
ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง	2.93	1.05	ปานกลาง
ด้านการให้ความคุ้มครอง	2.80	1.05	ปานกลาง
รวม	**3.01**	**0.99**	**ปานกลาง**

4. ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.56, SD = 0.99) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความหลากหลายของงาน (Mean = 3.60, SD = 1.00) รองลงมา คือ ด้านการพัฒนาในอาชีพ (Mean = 3.57, SD = 0.92) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านเปิดรับการเรียนรู้ (Mean = 3.50, SD = 0.89) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลภาคใต้ จำแนกโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน (n = 120)

ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล	Mean	SD	ระดับ
ด้านความหลากหลายของงาน	3.60	1.00	สูง
ด้านการพัฒนาในอาชีพ	3.57	0.92	สูง
ด้านเปิดรับการเรียนรู้	3.50	0.89	สูง
รวม	**3.56**	**0.99**	**สูง**

5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53$, $p < .01$) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความตื่นเต้นในงานกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30$, $p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล และความตื่นเต้นในงานกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ (n = 120)

ตัวแปร	ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน	ระดับความสัมพันธ์
ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน	$-.53^{**}$	ปานกลาง
ความตื่นเต้นในงาน	$-.30^{**}$	ต่ำ

** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1.ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ระดับภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล และระดับความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้

1.1 ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.50, SD = 0.46) (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาของ Parwati และคณะ[17] ที่พบว่า วิสัญญีพยาบาลในประเทศอินโดนีเซียมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน อาจเนื่องจากงานบริการด้านวิสัญญีเป็นงานที่มีการกำหนดมาตรฐานการบริการก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทำให้วิสัญญีพยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แก้ไขสถานการณ์ที่อาจทำให้สัญญาณชีพของผู้ป่วยผิดปกติได้ทันท่วงที ลดความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น[18] ส่วนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉิน ทีมสหวิชาชีพจะใช้กระบวนการกลุ่มทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วย การสื่อสาร ในการส่งข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย การวางแผนขั้นตอนการผ่าตัด การทำหัตถการทางวิสัญญี จนถึงการวางแผนดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และได้รับการระงับความรู้สึกร่วมกัน[19] โดยการวางแผนการทำงานของผู้นำองค์กรจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการควบคุมการทำงานและมีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับงานนั้นมากยิ่งขึ้น ส่งผลทำให้สามารถควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นจากงานได้[20] ดังนั้นหากเกิดความเครียดสะสมเรื้อรังจากงานที่อยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้การเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

1.2 ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.01, SD = 0.99) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องจากวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 62.5 ซึ่งการรับรู้พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงภาวะผู้นำจะสามารถรับรู้ได้ชัดเจนขึ้นเมื่อมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานร่วมกันนานขึ้น[21] โดยปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้นำองค์กรจึงต้องบริหารงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดแรงจูงใจในการทำงาน โดยผู้นำจะต้องมีความรอบรู้ต่อเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานหรือองค์กรเป็นอย่างดี พร้อมเปิดรับและเท่าทันต่อเทคโนโลยีใหม่ที่เกี่ยวข้องในงานได้ตลอดเวลา สามารถบริหารทรัพยากรบุคคลได้เหมาะสมกับงาน กล้าตัดสินใจและยอมรับผิดเมื่อเกิดข้อผิดพลาดจากการบริหารงาน โน้มน้าวบุคคลให้ปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องใช้อำนาจสั่งการ สร้างความเชื่อมั่นให้การสนับสนุนบุคลากรเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร และสามารถประสานงานเพื่อลดความขัดแย้งในองค์กรได้[22] ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนควรเป็นผู้นำที่มีความเห็นอกเห็นใจจะเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในองค์กรโดยทำให้บุคคลนั้นเชื่อได้ว่าตนมีความมั่นใจจากการที่มีความรู้ ความสามารถใกล้เคียงหรือไม่แตกต่างจากสมาชิกอื่นๆ ในองค์กร ซึ่งเพียงพอต่อการร่วมกันพัฒนาองค์กร จนทำให้บุคคลนั้นเกิดการยอมรับต่อกระบวนการทำงานที่มีความเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน จนเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร[23] ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนในการทำงานจากหัวหน้างานที่ดีจะทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ในการทำงานที่ดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีในการทำงานและทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้น[24] แต่กระบวนการทำงานของวิสัญญีพยาบาลสามารถ

ปฏิบัติงานให้บริการด้านวิสัญญีแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้ทุกระยะตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึกอย่างอิสระภายใต้การควบคุมของวิสัญญีแพทย์ และไม่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ให้บริการร่วมกับหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล เนื่องจากหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลเน้นการทำงานบริหารและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ จึงอาจทำให้วิสัญญีพยาบาลรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลได้ไม่ครอบคลุม[25]

1.3 ความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า ระดับความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.56, SD = 0.99) (ตารางที่ 3) อาจเนื่องจากงานบริการด้านวิสัญญีเป็นงานที่อาศัยทักษะความสามารถทั้งการจัดการทางเดินหายใจขั้นสูง การบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การวางแผน เฝ้าระวัง รวมถึงการปรับระดับยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย[26] ซึ่งวิสัญญีพยาบาลเป็นที่ยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญในงานพยาบาล มักได้รับการกระตุ้นให้แสดงความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน และพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในงานวิสัญญีจากผู้นำองค์กรพยาบาลอยู่เสมอ[6] การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยประเภทสุขภาพดี จนถึงผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและไม่สามารถควบคุมอาการของโรคตามที่แพทย์กำหนดได้ ไม่มีความแตกต่างกัน[27] ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่แตกต่างกันทุกประเภท เพื่อพร้อมรับมือและตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด และการที่วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องตื่นตัวในการแสวงหาความรู้และพัฒนาความสามารถอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การผ่าตัดสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมากที่สุด[28]

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($r = -.53$, $p < .01$) (ตารางที่ 4) เป็นตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนซึ่งตรงกับกลุ่มทฤษฎีผู้นำด้านสถานการณ์ คือ จากการที่สภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามยุคสมัย ดังนั้นการที่ผู้นำจะสามารถบริหารองค์กรให้ประสบความสำเร็จและเท่าทันกับสถานการณ์ได้ ผู้นำองค์กรจะต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง อำนาจของผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อผู้นำสามารถจัดการทรัพยากรในองค์กรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร การรับรู้ความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อบุคลากรในองค์กรรับรู้ถึงแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามแนวทางการบริหาร[29] จากการศึกษานี้จึงถือได้ว่าหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ในการโน้มน้าวและส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ไวต่อการตอบสนองเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และรวมถึงความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นได้[30] ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนจึงเหมาะสมกับการบริหารงานในหน่วยงานวิสัญญี เนื่องจากงานบริการด้านวิสัญญีเป็นงานที่มีความซับซ้อน และต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย[31] ดังนั้นการแสดงออกของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลที่ใช้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนในการบริหารงาน จะทำให้วิสัญญีพยาบาลเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานลดลง ในสถานการณ์ที่มีความท้าทาย ผู้นำสามารถช่วยลดการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรในองค์กรได้ โดยการที่ผู้นำมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ พร้อม

สำหรับการเป็นผู้นำและผู้ตามในเวลาเดียวกัน และมีความเข้าใจบุคลากรในองค์กรแต่ละบุคคล[32] นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนสามารถช่วยลดการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้จากการสร้างเครือข่ายการทำงานเป็นทีม มีความไว้วางใจการทำงานของบุคลากร กล้าหาญในการตัดสินใจ พร้อมยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีความยุติธรรมให้ความเสมอภาค ขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในองค์กร[33] และรวมถึงการยอมรับบุคลากรให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กร[34]

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความตื่นเต้นในงานกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า ความตื่นเต้นในงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ($r = -.30$, $p < .01$) (ตารางที่ 4) เป็นตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากการศึกษานี้ มุ่งเน้นศึกษาความตื่นเต้นในงานตามการรับรู้ของบุคคลโดยพิจารณาจากลักษณะของงานซึ่งถือเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นหากบุคคลรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดีจะเป็นผลทำให้ความตื่นเต้นในงานลดลง และเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้[35] นอกจากนี้ยังพบว่าภาระงานที่มากเกินไปส่งผลต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งในขณะที่ความเครียดที่อยู่ในระดับต่ำจะทำให้บุคคลเกิดความตื่นเต้นในงาน กระตือรือร้น และเกิดความรู้สึกท้าทายความสามารถ แต่หากบุคคลเกิดความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับสูง และขาดการได้รับความช่วยเหลือที่ดี จะทำให้บุคคลเกิดความกลัว สับสน วิตกกังวล หมดหวัง ขาดความกระตือรือร้น บกพร่องต่อการรับรู้และการตัดสินใจ ปวดศีรษะ อ่อนล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจนเกิดเป็นภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน[1] รวมถึงการที่บุคคลมีการรับรู้ว่างานที่ได้รับมอบหมายมีความตื่นเต้น ท้าทายนั้นทำให้บุคคลต้องใช้ความพยายาม ความทุ่มเทในการทำงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ความกดดันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจนทำให้เกิด ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้[36]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารจึงควรนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยสร้างโปรแกรมพัฒนาภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน หรือการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีในองค์กรเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลในภาคใต้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นในงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและการรับรู้ภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผ่านการสัมภาษณ์เพื่อหาเหตุผลเชิงลึกที่ทำให้วิสัญญีพยาบาลเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลที่ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายและผลกระทบของความตื่นเต้นในงานต่อวิสัญญีพยาบาล

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองด้วยการจัดรูปแบบบรรยากาศองค์กรที่ส่งผลต่อการลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และเพิ่มความตื่นเต้นในงานของวิสัญญีพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการให้ความสนับสนุนการทำวิจัยชิ้นนี้เสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. Cheaplamp S, Dangdomyouth P. Burnout syndrome. Royal Thai Air Force Medical Gazette 2020;65(2):44-52. (in Thai).
2. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of diseases. [Internet]. [cited 2023 Nov 18]. Available from: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases.
3. Bureau of Mental Health Academic Affairs. Mental health of Thailand. [Internet]. [cited 2023 Nov 5]. Available from: http://www.mhllibrary.com. (in Thai).
4. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Białorudzki M, Dec-Pietrowska J, Mazur J. Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. Int J Environ Res Public Health 2023;20(3):1-19.
5. Schmidt A. We need to talk about burnout the same way we talk about benefits. [Internet]. [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://tinyurl.com/ycybjcrr.
6. Loungmaung S, Noimuenwai P, Srisawas K. Factors influencing competencies of nursing anesthetists at hospitals under the Ministry of Public Health in Health Region 9 (Nakhon Chai Burin). J Royal Thai Army Nurses 2021;22(1):442-9. (in Thai).
7. Artsanthia J, Cheansirimongkol J, Luepongluckkana R, Anusanti S. Inspiration in transformational leadership of head ward nurses to perceive empowerment of professional nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(3):398-406. (in Thai).
8. Wattanasiriwanich W, Songwhattana P, Saesia W. Caring of the trauma survivors and their families in the unrest area of 3 southern Thai provinces: a literature review. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2013;21(1):26-36. (in Thai).
9. Meng H, Bai S, Cao Q. Risk factors of role stress and professional burnout among nurse anesthetists: a multicenter cross-sectional study. Jpn J Nurs Sci 2021 Mar 7:e12413.
10. Armstrong P. Adaptive leadership in a VUCA world what psychosynthesis already brings to the conversation. [Internet]. [cited 2023 Nov 18]. Available from: https://rb.gy/uupvl9.
11. Hall VP, White KM, Morrison J. The influence of leadership style and nurse empowerment on burnout. Nurs Clin North Am 2022;57(1):131-41.
12. Suvittawat A. Entrepreneurial passion domains small and medium enterprises (SMEs): a case study of lower northeastern Thailand. [Research Report]. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2018. (in Thai).
13. Sadovich JM. Work excitement in nursing: an examination of the relationship between work excitement and burnout. Nursing Economic 2005;23(2):91-6.

14. Lee SM, Baker CR, Cho SH, Heckathorn DE, Holland MW, Newgent RA, et al. Development and initial psychometrics of the counselor burnout inventory. Measurement and Evaluation in Counseling and Development 2007;40:142-54.
15. Raei M. Development and validation of the adaptive leadership with authority scale. [Internet]. [cited 2023 Oct 23]. Available from: https://shorturl.at/2bSMl.
16. Chang YP, Lee D, Chang S, Lee Y, Wang HH. Influence of work excitement and workplace violence on professional commitment and turnover intention among hospital nurses. J Clin Nurs 2019;28(11-12):2171-80.
17. Parwati PA, Swarjana IK, Sastamidhyani NP, Adiana IN. Factors associated with burnout syndrome: a cross-sectional study among nurse anesthetists in Indonesia. Journal of Public Health and Development 2023;21(2):13-26.
18. Chaijan S. The development of patients preparation pattern in elective surgery. The department of surgery, nursing department, Nongkhai hospital. Nakhonpanom Hospital Journal 2018;5(2):39-47. (in Thai).
19. Srisan P, Sriruecha C, Sinsupan N. The development guideline of nursing practice for preparing elderly patients receiving anesthesia services for surgery at Mahasarakham hospital. Mahasarakham Hospital Journal 2023;20(1):122-33. (in Thai).
20. Chantarachit N, Tharasrisutti P. Teacher's opinions toward the creative leadership of school administrators in the dindaeng-Huai-Kwang district office, under the Bangkok Metropolitan administrator. Journal of Roi Kaensarn Academi 2021;6(2):153-66. (in Thai).
21. Barua B, Muchiri M, Muenjohn N, Burgess J. Model exploring relationships between positive leadership, meditation, flow and task performance. The Journal of Developing Areas 2019;53(2):229-38.
22. Akkaraphichart S, Navaree C, Wangthanonsak M. Leadership traits of school administrators in 21st century. Journal of MCU Buddhist 2022;6(3):276-92. (in Thai).
23. Chughtai MS, Syed F, Naseer S, Chinchilla N. Role of adaptive leadership in learning organizations to boost organizational innovations with change self-efficacy. Current Psychology 2024;43:27262-81.
24. Liu W, Xiang S. The effect of leaders' coaching behaviors on employee learning orientation: a regulatory focus perspective. Front Psychol 2020;11:543282.
25. Juthasantikul W, Thiangchanya P. Nasae T. The perceptions of nurse anesthetists regarding head nurse anesthetists' safety management and nurse anesthetists' safety practices for patients under anesthesia in secondary and tertiary hospitals, Southern Thailand. Songkla Med J 2015;33(3):121-37. (in Thai).
26. Siriwansan B, Vitayawinyu P, Lomarat N. Anesthesia & prioperative care. Bangkok: Siriraj Books; 2020. (in Thai).

27. Dumkoengtham S, Nantsupawat A, Thungjaroenkul P. The study of time spent on nursing activities in anesthesia unit, Phrae hospital. Nursing Journal 2020;47(4):361-73. (in Thai).
28. Upasri T, Prachusilpa G. A study of nurse anesthetist roles. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022;23(1):494-501. (in Thai).
29. Rubber Authority of Thailand. Leadership theories. [Internet]. [cited 2023 Jul 13]. Available from: https://km.raot.co.th/km-knowledge/detail/441. (in Thai).
30. Puangthong K, Singchungchai P, Pathumarak N. Safety leadership competencies of chief nurses in anesthesia units. Nursing Journal 2020;47(3):363-75. (in Thai).
31. Haake BK. Adaptive leadership processes in anaesthesia teams. [Doctoral Thesis, Faculty of Arts]. University of Zurich; 2008.
32. McKimm J, Ramani S, Forrest K, Bishop J, Findyartini A, Mills C, et al. Adaptive leadership during challenging times: effective strategies for health professions educators. Med Teach 2023;45(2):128-38.
33. Ankel F, Sherbino J. Adaptive leadership for the new #MedEd: the one hour read. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2018.
34. Sims BW, Matos RI, Brendle J, Lock RH. The impact of adaptive leadership on burnout in special education during the COVID-19 pandemic. Journal of Research on Leadership Education 2023; 19(2):194277512311689.
35. Jampaduang K. The morale and support in the performance of Civil Officials Office of the Attorney General Central. [Internet]. [cited 2023 Sep 15]. Available from: https://mmm.ru.ac.th/ MMM/IS/mlw12/6114961060.pdf. (in Thai).
36. Srijampa S. Three-way interaction effects between challenge job demands, hindrance job demand, and resilience on burnout. [Master's Thesis, Faculty of Phychology]. Chulalongkorn University; 2021. (in Thai).