

ภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในแผนกวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว: การวิจัยแบบผสมวิธีแบบคู่ขนาน

The Nurse Anesthetists' Burnout at Anesthesia Department of Sakaeo Crown Prince Hospital: A Convergent Mixed-Methods Study

ชณัญญา ทิรประพฤทธิ, พย.บ. ¹

Chananya Thiraprapruet, B.N.S. ¹

รุ่งนภา เขียวชะอำ, Ph.D. (Nursing) ²

สุภาวดี เพ็งสมดี, พย.บ. ³

Rungnapha Khiewchaum, Ph.D. (Nursing) ²

Supawadee Pengsomdee, B.N.S. ³

Received: June 3, 2026 Revised: June 21, 2026 Accepted: June 22, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีแบบคู่ขนาน เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 10 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน .86, .85 และ .78 ตามลำดับ และแนวคำถามถึงโครงสร้างเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การพิจารณา

¹ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

¹ Nurse Anesthetist, Sakaeo Crown Prince Hospital

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² Assistant Professor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: rungnapha@pnc.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

³ Registered Nurse, Sakaeo Crown Prince Hospital

ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า วิทยาลัยพยาบาลมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70 และมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงระบบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ วิทยาลัยพยาบาล การวิจัยแบบผสมวิธี

Abstract

This convergent mixed-methods study aimed to explore the level of burnout among nurse anesthetists. The participants consisted of 10 nurse anesthetists working at the anesthesia department of Sakaeo Crown Prince Hospital. The research instruments included a demographic questionnaire, the Thai version of the Maslach Burnout Inventory (MBI), with the reliabilities of .86, .85, and .78 for each domain, respectively, and a semi-structured interview guide. Data was collected from November 2023 to March 2024. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, median, and interquartile range. Qualitative data were analyzed using a content analysis approach.

The research results revealed that 70% of the nurse anesthetists had low levels of emotional exhaustion and depersonalization, while 90% reported high levels of personal accomplishment.

This research suggests that nursing administrators should use these findings to enhance personnel development programs aimed at preventing burnout. This may help nursing personnel achieve a better quality of work life.

Keywords: Burnout, Nurse anesthetist, Mixed-methods study

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) เป็นภาวะที่บุคคลได้รับแรงกดดันจากการทำงานเป็นเวลานานจนทำให้เกิดความเครียดสะสม ซึ่งจะมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่ผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ศรีสกุล เญียบแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2563) อาการที่พบมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความอ่อนล้า

ทางอารมณ์ (emotionally exhausted) คือ ความรู้สึกหมดพลังกับการทำงานจากการรับแรงกดดันที่มากเกินไป 2) การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) คือ การมีทัศนคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการ และ 3) การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) คือ ความรู้สึกที่ตัวเองไม่มีความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(Maslach & Jackson, 1981 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริรัตน์, 2563) ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาที่พบบ่อยในบุคลากรที่มีอาชีพให้บริการ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาภาวะหมดไฟ ดังการศึกษาที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งมีความเหนื่อยหน่ายโดยรวมในระดับปานกลาง (ฟาส วาเลาะแด, นิซูไรดา นิมุ, สุรวุฒิ ดอเลาะ, และอนุชิต มะรอป, 2567) เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่หลากหลายงานมีความกดดัน และภาระงานที่หนัก ต้องพบกับความเครียดตลอดเวลา

ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน พฤติกรรมของผู้นำ ปริมาณงานที่มาก ความขัดแย้งในบทบาท และการมีเวลาจำกัด (Maslach, 1982 อ้างถึงในนัยนา แสงทอง, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา สัมฤทธิ์รังษี (2564) ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และการพัฒนาอาชีพ มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42.30 นอกจากนี้ การศึกษาของพรภิมล สุขเพ็ญ, จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร, สมปรารถนา ดาผา, และพรพิศ สุวรรณัง (2566) ยังพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ภาระงาน และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการระบุว่า ภาวะหมดไฟและความตั้งใจลาออกของพยาบาลไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง แต่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลและการสนับสนุนบุคลากร ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและภาระงาน และปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารองค์กร (เจียรระโน เลิศศิริภักดีกุล และ

มณฑิรา เหมือนจันทร์, 2568)

การที่พยาบาลมีภาระงานมาก ร่วมกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง เช่น ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานติดต่อกันเกินไป ต้องอยู่เวรหรือรอการขึ้นปฏิบัติงาน (on call) ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน เช่น พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลห้องคลอด พยาบาลห้องผ่าตัด รวมถึงวิสัญญีพยาบาล โดยภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางวิสัญญี ซึ่งส่งผลกระทบต่อความผาสุกของบุคลากรและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการ (Sakulteera, Puranitee, Pathanasethpong, Rattana-arpa, & Raksamani, 2026) จากการศึกษาพบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับภาระงานที่มากเกินไป การขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ ความก้าวหน้าในอาชีพต่ำ และการมีสัมพันธภาพที่มีความกดดันสูง (Li, Xiang, Jiang, & Gu, 2025) และจากการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการพบว่า วิสัญญีพยาบาลมีความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 12.50–72.00 โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ การขาดอิสระในการตัดสินใจ การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ความขัดแย้งทางจริยธรรม และสัมพันธภาพที่ไม่ค่อยดีกับแพทย์ (Congdon, Boyd, & Alexander, 2025) ทั้งนี้ วิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการบำบัดรักษาด้วยหัตถการทางเวชกรรมต่างๆ ซึ่งการระงับความรู้สึกเป็นหัตถการที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความสามารถในการตัดสินใจของวิสัญญีพยาบาล (สุวรรณ ภูบุญเดิม, 2558) ทำให้วิสัญญีพยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ง่าย จนนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน และส่งผลให้มี

ความตั้งใจลาออกจากตำแหน่ง ความพึงพอใจในงานลดลง และเกิดความเหนื่อยล้า (Congdon et al., 2025)

สำหรับสถานการณ์ในหน่วยงานวิสัญญีของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่ามีวิสัญญีพยาบาลลาออก 1 คน ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 เนื่องจากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ยาวนานและภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้เหลือวิสัญญีพยาบาล 15 คน แบ่งออกเป็นผู้บริหาร 2 คน ผู้ปฏิบัติ 12 คน และกำลังอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เกษียณอายุราชการ 1 คน ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 และจากสถิติการให้บริการวิสัญญีในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า หน่วยงานวิสัญญีให้บริการผู้ป่วยจำนวน 6,243 คน 5,371 คน และ 5,831 คน ตามลำดับ (กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) ซึ่งถือว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนมาก ในการขึ้นปฏิบัติงาน จะขึ้นเวรเช้าทุกวันในเวลาราชการ และอยู่เวรนอกเวลาราชการร่วมด้วย ซึ่งแบ่งออกเป็นเวรห้องพักรพและเวรวิสัญญี เวรห้องพักรพจะขึ้นเวรเช้าต่อเวรบ่าย รวมระยะเวลา 16 ชั่วโมง ส่วนเวรวิสัญญีจะขึ้นเวรเช้าต่อเวรบ่ายต่อเวรดึก และต้องขึ้นเวรเช้าในวันถัดไปอีกโดยไม่ได้พัก รวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน 32 ชั่วโมงต่อวัน เฉลี่ยแล้วปฏิบัติงาน 72 ชั่วโมงต่อคนต่อสัปดาห์ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลตราดซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปเช่นเดียวกัน มีการขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าทุกวันในเวลาราชการ และอยู่เวรนอกเวลาเช่นกัน แต่การขึ้นเวรต่อเวรดึกนั้น เช้าวันถัดมาจะได้พัก 1 วัน ซึ่งการปฏิบัติงานในชั่วโมงที่ยาวนานก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และพบว่ามี ความสัมพันธ์กับการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Bae & Fabry, 2014 อ้างถึงในสุวรรณ ญบุญเติม, 2558) ในด้านอัตรากำลังของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คือ วิสัญญีพยาบาล 1.5 คน ต่อผู้ป่วย 1 ห้องผ่าตัด ซึ่งตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลกำหนดให้มีวิสัญญีพยาบาล 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 ห้องผ่าตัด ทำให้เวรนอกเวลายังไม่สามารถจัดทีมวิสัญญี

พยาบาลขึ้น 2 ทีม ได้เหมือนกับทีมห้องผ่าตัด ซึ่งทีมวิสัญญีพยาบาล 1 ทีม ต้องมีวิสัญญีพยาบาล 2 คน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล นอกจากนี้ วิสัญญีพยาบาลยังต้องรับผิดชอบงานหลากหลายประเภท ทั้งงานบริการอื่นๆ และงานคุณภาพ สถานการณ์ดังกล่าว ทำให้สร้างความเครียดสะสมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของวิสัญญีพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูง

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับให้ผู้บริหารองค์กรเห็นถึงความสำคัญในการรับมือกับภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมทั้งเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพบริการทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

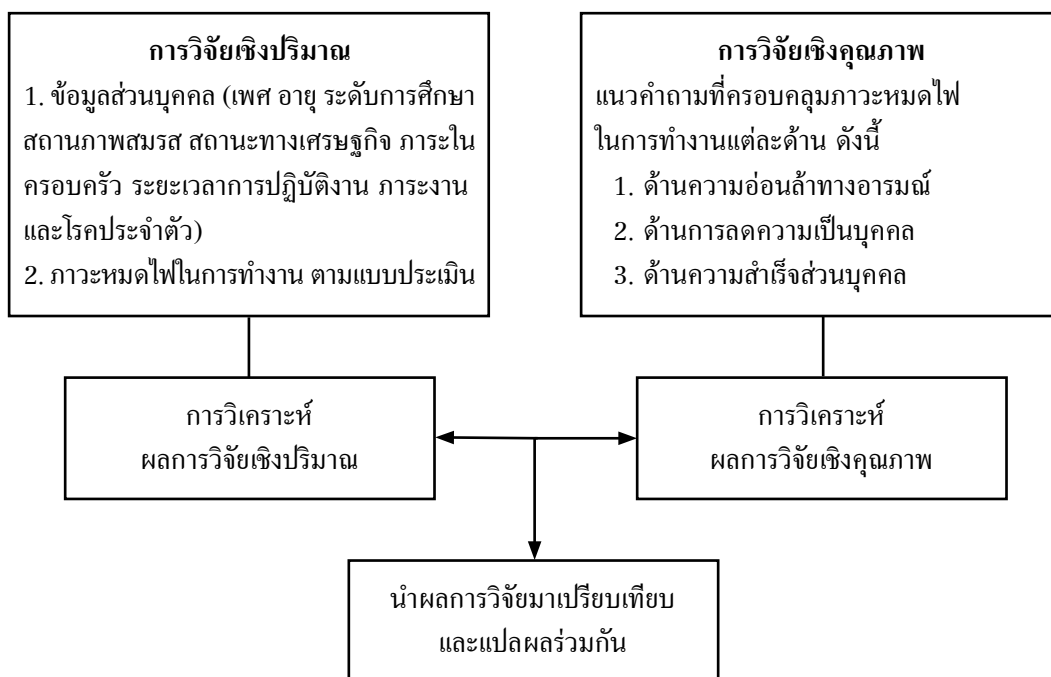
เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ของ Maslach and Jackson (1981 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริรัตน์, 2563) ซึ่งแบ่งภาวะหมดไฟในการทำงานออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายหมดกำลังใจ ไม่มีแรงใจในการทำงาน หมดความกระตือรือร้น 2) ด้านการลดความเป็นบุคคล มีภาวะความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ จนทำให้เกิดผล

ของความสัมพันธ์ทางลบกับผู้อื่น ทั้งเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ และ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล มีอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อตัวเองในเชิงประสิทธิภาพ ความสามารถ และการมองตัวเอง โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสานวิธีแบบคู่ขนาน (convergent mixed-methods study) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณพร้อมกันกับเชิงคุณภาพ โดยให้ความสำคัญ

กับการวิจัยทั้งสองแบบเท่าๆ กัน และจะนำผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสรุปตีความร่วมกันในลักษณะส่งเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกันของภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นำไปสู่การวางแผนลดภาวะหมดไฟในการทำงาน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธีแบบคู่ขนาน (convergent mixed-methods study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ณ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 14 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นวิสัญญีพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติงาน ไม่ใช่ระดับ

ผู้บริหาร 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี 1 ปีขึ้นไป 3) ไม่อยู่ในช่วงลาอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ การในครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ภาระงาน และ โรคประจำตัว จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory [MBI]) ซึ่งถูก พัฒนาขึ้นโดย Maslach and Jackson ปี ค.ศ. 1986 และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (2560) ดังนั้นผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นข้อคำถาม ทางลบ จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคล เป็น ข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ จากคะแนน 0-6 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ทุก ๆ วัน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เดือนละ 2-3 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง ปีละ 2-3 ครั้ง และไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะ ตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนภาวะ หมดไฟในการทำงาน แต่ละด้านแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์: ระดับต่ำ (0-16 คะแนน) ระดับปานกลาง (17-26 คะแนน) และระดับ สูง (27 คะแนนขึ้นไป) ด้านการลดความเป็นบุคคล: ระดับต่ำ (0-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-12 คะแนน) และระดับสูง (13 คะแนนขึ้นไป) และด้านความสำเร็จ ส่วนบุคคล: ระดับต่ำ (39 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (32-38 คะแนน) และระดับสูง (0-31 คะแนน) กล่าวคือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานสูง จะมีคะแนนด้าน ความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับสูง แต่มีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แนว คำถามกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมภาวะ หมดไฟในการทำงานแต่ละด้าน จำนวนด้านละ 3 ข้อ

รวมจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ประกอบด้วยแนว คำถาม “คุณมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายอย่างไรจากการ ทำงาน” “คุณรู้สึกว่าการะงานและชั่วโมงการทำงานมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร” และ “ในการให้การ บริการหรือการพยาบาลผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้คุณรู้สึก อย่างไร” ด้านการลดความเป็นบุคคล ประกอบด้วย แนวคำถาม “ในการให้การบริการหรือการพยาบาล คุณใส่ใจ ให้ความสำคัญ หรือมีเมตตากับผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร” “คุณกังวลหรือไม่ อย่างไร ว่างานที่คุณทำอยู่จะทำให้คุณเป็นคนเจ้าอารมณ์” และ “ที่ผ่านมาผู้ป่วยได้กล่าวโทษหรือตำหนิคุณหรือไม่ว่า เป็นต้นเหตุในบางปัญหาของพวกเขา” และด้านความ สำเร็จส่วนบุคคล ประกอบด้วยแนวคำถาม “เมื่อเกิด ปัญหาขึ้นกับผู้ป่วย คุณสามารถจัดการแก้ไขปัญหาคือ ดีหรือไม่ อย่างไร” “คุณคิดว่าคุณเข้าใจความรู้สึกของ ผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร” และ “คุณมีความรู้สึกอย่างไร หลังให้การพยาบาลผู้ป่วย”

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน และ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ และวิทยาลัยพยาบาลระดับผู้บริหาร (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 และ .80 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานไป ทดลองใช้กับวิทยาลัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญี ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แห่งละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วย วิธีการของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้านเท่ากับ .86, .85 และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว (เอกสารรับรอง เลขที่ S024q/66 Exempt วันที่ 5 ตุลาคม 2566) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมของแผนกวิสัญญี ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพก่อน โดยนัดหมายวัน-เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามถึงโครงสร้างใช้เวลาคนละ 20–30 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการจับประเด็นสำคัญของข้อมูลและจดบันทึกสรุปสั้นๆ พร้อมบันทึกเสียง ซึ่งการสัมภาษณ์จะยุติเมื่อได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ (data saturation) จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้เวลา 15–20 นาที ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ และข้อมูลภาวะหมดไฟในการทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ และ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (content analysis) และคำนึงถึงบริบทข้อมูล โดยนำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ อ่านบทสนทนาซ้ำๆ หลายรอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ จับประเด็นการสนทนาดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องมาแยกข้อความสำคัญไว้จัดกลุ่มข้อมูลของนัยความหมายที่เป็นแนวทางเดียวกัน

กำหนดชื่อรหัสข้อมูล จัดรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และทำการวิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้จัดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ทำการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และอ้างอิงคำพูดประกอบ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์รวมยอดในการแปลผลการวิจัย และอ้างอิงคำพูดประกอบผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล ($n = 10$) พบว่า วิสัญญีพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุอยู่ในช่วง 31–35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60 สถานะทางเศรษฐกิจ มีรายได้เหลือพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 60 มีภาระในครอบครัวด้านการเงินมาก คิดเป็นร้อยละ 60 และมีภาระในครอบครัวด้านการดูแลมาก คิดเป็นร้อยละ 60 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 คิดว่าการงานมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 60 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90

2. ภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ($n = 10$) พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีค่ามัธยฐานภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เท่ากับ 1.44 คะแนน (IQR = 2) ด้านการลดความเป็นบุคคลเท่ากับ .40 คะแนน (IQR = 1) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเท่ากับ 1.31 คะแนน (IQR = 1.56) โดยพบว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา คือ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20 และในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา คือ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20 และในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟ

ในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90 และในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล (n = 10)

3.1 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกเครียดในบางครั้งที่พบเคส ผ่าตัดที่มีปัญหาแทรกซ้อนมาก ๆ เหนื่อยล้าในบางครั้งที่ต้องทำงานหลายด้าน ทั้งงานบริการ งานคุณภาพ ประกอบกับในช่วงเวลาหนึ่งเกิดการขาดแคลนผู้ช่วยเหลือ คนไข้ ทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น และเมื่อปัจจัยรอบข้างมากกว่างานที่ทำอยู่ ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน ประกอบด้วย 1 ประเด็น คือ เกิดขึ้นไม่นานแล้วก็ผ่านไป ดังคำพูดต่อไปนี้

“มีเวบเข้ามาตลอด เป็นโรคเบื่อวันจันทร์ อะไรแบบนี้ มีหนักมาก ๆ ช่วงที่เราไม่มีนื่อง nurse aid แบบทำให้เราเบื่อวันจันทร์ แต่ช่วงนี้ตั้งแต่ได้นื่อง nurse aid เพิ่มมาก็ดีขึ้น และวันศุกร์ก็ได้พักแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เราเบื่อ เราไม่ได้เบื่อที่เนื้องาน แต่เบื่อปัจจัยรอบข้างมากกว่า อย่างช่วงเราไม่มีนื่อง nurse aid เราต้องทำงาน cover หลายอย่าง เก็บของ เช็ดทำความสะอาด อุปกรณ์การแพทย์ อะไรอย่างเนี้ย ของหายนิดหน่อย ก็ตามหา เราก็เข้าใจแหละว่าต้องตามหา แต่ว่าบางทีมันไม่ได้เป็นจากเรา เรามีหลักฐาน มันอึดอัด แต่โชคดี กลับบ้านยังมีครอบครัวช่วยให้กำลังใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“รู้สึกมีบ้างที่เบื่อ เป็นบางวัน วันนี้ไม่อยากมา เหนื่อยจากการอยู่เวรเพราะคนน้อย ต้องทำงานแทนคนอื่นทั้งที่ไม่ใช่หน้าที่ แค่ประมาณนั้น แต่ไม่บ่อย ได้นอนก็หาย และตอนนี้มีนื่อง nurse aid มาเพิ่มก็โอเคขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

3.2 ด้านการลดความเป็นบุคคล พบว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีทัศนคติทางลบกับเพื่อนร่วมงาน

และผู้มารับบริการ ถึงแม้จะมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการขาดแคลนบุคลากร และความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น แต่ก็ยังมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้ดีที่สุด ประกอบด้วย 1 ประเด็น คือ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังคำพูดต่อไปนี้

“มันก็มีที่ผ่านมามีคนไข้หรือญาติมีอาการเสียใจ มาตำหนิเราทั้ง ๆ ที่เราไม่ได้ทำอะไร มันก็ไม่โอเค แต่พอเรานึกถึงว่าบางทีเค้าอาจจะยังไม่รู้ ไม่มีใครอธิบาย เค้า เราก็ต้องเขียนก่อน ก็รู้สึกว่ามันไม่ใช่จากฉัน แต่ก็รับฟังปัญหาของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“มันก็มีนะ เพราะว่าด้วยหน้างาน ภาระงานเรา แล้วก็ความเครียด การประสานงานหลายด้าน แต่ว่าเราโตแล้ว เราก็ควบคุมอารมณ์ เอาคนไข้เป็นหลักก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

3.3 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่า วิสัญญีพยาบาลเกือบทั้งหมดไม่มีความรู้สึกแสบต่องานที่ทำ ไม่มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ มีการรับมือกับปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหาในการทำงานได้ดี ตามความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 1 ประเด็น คือ ประสบการณ์คือการเรียนรู้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ถ้าประเมินตัวเองในการจัดการแก้ไขปัญหา ไม่ได้ดีมาก 100% อาจจะด้วยประสบการณ์ อายุการทำงานในด้านวิสัญญียังมีน้อย เหตุการณ์บางอย่างอาจจะตัดสินใจได้ไม่เฉียบพลัน ยังต้องตามแพทย์หรือตามพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่ามาช่วย และก็จะจำเอาไว้ว่า ถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้นในครั้งต่อไปเราจะต้องจัดการยังไง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“จากการทำงานวิสัญญีมาหลายปี ประสบการณ์ที่ผ่านมามีความรู้ความเข้าใจ การแก้ปัญหาของหนูมัน OK นะ ความรู้ความสามารถหนูก็ update ตลอดนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

4. ผลการวิเคราะห์แบบผานวิธี ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพช่วยให้เข้าใจภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแสดงผลร่วมจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อแสดงถึงภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล (n = 10)

ข้อมูลเชิงปริมาณ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ	การวิเคราะห์แบบผสมวิธี
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คะแนนอยู่ในระดับต่ำ (0-16 คะแนน) จำนวน 7 คน (Med = 1.44, IQR = 2)	เกิดขึ้นไม่นานแล้วก็ผ่านไป ด้วยภาระงาน (workload) ของวิสัญญีพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนคน จึงทำให้ภาระงานเกินความเป็นจริง อย่างไรก็ตามเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นไม่นานเพราะหน่วยงานมีกำลังคนมาเพิ่มขึ้น	ยืนยัน: ด้วยภาระงานของวิสัญญีพยาบาลที่ไม่สมดุลในระยะแรกจึงทำให้วิสัญญีพยาบาลมีความอ่อนล้าในงานที่รับผิดชอบ แต่เกิดขึ้นไม่นานเนื่องจากปัญหาได้รับการแก้ไขจากหน่วยงานด้านการเพิ่มอัตรากำลังคนจึงทำให้ความอ่อนล้าทางอารมณ์ของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
ด้านการลดความเป็นบุคคล คะแนนอยู่ในระดับต่ำ (0-6 คะแนน) จำนวน 7 คน (Med = .40, IQR = 1)	ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องด้วยลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย ทำให้มีความเครียดสูง ส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายในงาน แต่เมื่อนึกถึงผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัย ทำให้ความเบื่อหน่ายนั้นเป็นเพียงชั่วคราว	ยืนยัน: เนื่องจากลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลต้องมีการติดต่อสื่อสารประสานงานกับแผนกต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้บางครั้งเกิดความไม่เข้าใจกัน แต่ไม่ได้ทำให้รู้สึกเย็นชาหรือมีทัศนคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้มารับบริการ ซึ่งอาจเป็นเพราะสังคมไทยมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาโดยตลอด ทำให้วิสัญญีพยาบาลมีความรู้สึกลดค่าความเป็นบุคคลในระดับต่ำ
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล คะแนนอยู่ในระดับสูง (0-31 คะแนน) จำนวน 9 คน (Med = 1.31, IQR = 1.56)	ประสบการณ์คือการเรียนรู้เหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นเมื่อประสบการณ์น้อยจะทำให้ไม่สามารถคิดและตัดสินใจเองได้ แต่เมื่อได้นำประสบการณ์นั้นกลับมาคิดวิเคราะห์ ทบทวน และเรียนรู้จากผู้ที่ประสบการณ์มากกว่า ทำให้มีการพัฒนา ความสามารถในการทำงาน มีการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้จนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้มีความสุขในการทำงาน	ยืนยัน: ลักษณะงานของวิสัญญีพยาบาลฝึกให้รู้จักคิดเป็นระบบ มีการวางแผนเป็นขั้นเป็นตอน จะประมาณไม่ได้เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญทุกคนจะเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในการมาแก้ไขปัญหา และรู้จักยกยอปอปั้นว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้มากน้อยแค่ไหนไม่ได้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำงาน

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มีช่วงเวลาหนึ่งที่วิสัญญีพยาบาลรู้สึกว่าการะงวนมาก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ช่วงเวลานั้นขาดแคลนบุคลากรผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำให้วิสัญญีพยาบาลมีภาระในการทำงานทั้งด้านการพยาบาลและงานในหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิม จนทำให้เกิดความรู้สึกเครียด เหนื่อยล้า เบื่อหน่ายที่ต้องมาทำงาน ไม่มีความสุขในการทำงาน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ได้รับการแก้ไขโดยผู้บริหารได้จัดหาอัตรากำลังคนมาเพิ่มในภายหลัง ทำให้ความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลหลังจากนั้นดีขึ้น ความเครียด ความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่ายที่มิได้ลดลง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวดี สุมาลัย (2564) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 49.70) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร เวียงสิมมา และสมปรารถนา ดาผา (2568) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ (ร้อยละ 70) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม้ว่าบางครั้งวิสัญญีพยาบาลจะรู้สึกเหนื่อยล้า หดพลังในการทำงาน แต่ก็ไม่ได้รู้สึกเย็นชาหรือมีทัศนคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อนึกถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ทำให้ความเบื่อหน่ายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงชั่วคราว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเดิม แสงดิษฐ, และทศพร วิมลเก็จ (2561) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในระดับต่ำ และสอดคล้อง

กับการศึกษาของปิยะวดี สุมาลัย (2564) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 49.70) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร เวียงสิมมา และสมปรารถนา ดาผา (2568) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง (ร้อยละ 90) แสดงถึงการมีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าตัวเองมีประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา รู้ในศักยภาพของตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในการไปอบรมเพิ่มพูนทักษะในการทำงานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำงาน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร เวียงสิมมา และสมปรารถนา ดาผา (2568) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และคณะ (2561) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับปานกลาง

แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะพบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่ทางทีมผู้บริหารองค์กรและงานพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลต้องรู้เท่าทันภาวะหมดไฟในการทำงานและสามารถจัดการแก้ไขได้ทันที่ อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถศึกษาปัจจัยของภาวะหมดไฟในการทำงานได้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีน้อย อีกทั้งการศึกษาเฉพาะวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเท่านั้น จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังวิสัญญีพยาบาลใน

ระดับต่างกันหรือที่อยู่นอกสังกัดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมุ่งผลการวิจัยไปใช้ในการปรับภาระงานของวิสัญญีพยาบาลให้เหมาะสม รวมถึงเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การให้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น การสร้างบรรยากาศที่ดีในองค์กร การเอื้ออำนวยในการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้างานกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มวิสัญญีพยาบาล

1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพไปอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 คน เพื่อเพิ่มอัตรากำลังคนในหน่วยงานวิสัญญี และช่วยลดความเครียดจากการทำงานให้กับวิสัญญีพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเภทต่างๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของวิสัญญีพยาบาล โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. (2566). *สรุปยอดผู้มารับบริการทางวิสัญญี ปี พ.ศ. 2563-2565*. สระแก้ว: ผู้แต่ง. *เจียรไน เลิศจักรภักดีกุล, และมณฑิรา เหมือนจันทร์*. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟและความตั้งใจลาออกของพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 34(3), B47-B57.

ดวงพร เวียงลิ้มมา, และสมปรารถนา ดาผา. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 28(1), 50-61.

นัยนา แสงทอง. (2555). *ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร. *ปองกานต์ ศิริรัตน์*. (2563). *การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเจเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์ (สารนิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(2), 66-78.

พรกมล สุขเพ็ญ, จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร, สมปรารถนา ดาผา, และพรพิศ สุวรรณัง. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารนักบริหาร*, 43(2), 58-82.

ฟอัส วาเลเตเต, นิษฐา ไรดา นิมุ, สุรวุฒิ ดอละ, และอนุชิต มะรอป. (2567). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 16(2), 217-236.

- วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, และ ทศพร วิมลเก็จ. (2561). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 71(3), 163–172.
- ศรีสกุล เฉียบแหลม, และเพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. (2563). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. *แพทยสารทหารอากาศ*, 66(2), 44–52.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2560). แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. สืบค้นจาก <https://mhc7.dmh.go.th/23/09/2022/5996/>
- สุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวรรณ ภูบุญเต็ม. (2558). ความเครียดในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Congdon, C. R., Boyd, D. R., & Alexander, G. L. (2025). Contributing factors and associated outcomes of burnout among certified registered nurse anesthetists: An integrative review. *AANA Journal*, 93(3), 169–176. doi:10.70278/AANAJ.0000001016
- Li, Y., Xiang, D., Jiang, Y., & Gu, S. (2025). Understanding burnout among operating room nurses: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1604631. doi:10.3389/fpubh.2025.1604631
- Sakulteera, N., Puranitee, P., Pathanasethpong, A., Rattana-arpa, S., & Raksamani, K. (2026). Burnout among anesthesia personnel in Thailand: A national survey of workload, personality traits, and resilience. *PLOS ONE*, 21(5), e0349336. doi:10.1371/journal.pone.0349336