

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ดวงพร เวียงสีมมา พย.ม.*

สมปรารถนา ดาผา ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความขัดแย้งในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในหน่วยงาน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ และนโยบายการบริหาร ที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 236 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87, 0.89 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ 0.90, 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมเท่ากับ 26.40 คะแนน ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 1.50) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมเท่ากับ 10.81 คะแนน ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 1.58) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมเท่ากับ 14.03 คะแนน ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.57) โดยมีภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมเท่ากับ 51.24 คะแนน ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 1.23)

2) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และปริมาณงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 27.2 ($R^2 = 0.272$, $p \leq 0.05$)

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลขอนแก่น

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

รับบทความ: 20 กุมภาพันธ์ 2568 แก้ไขบทความ: 20 มีนาคม 2568 รับผิดชอบบทความ: 21 เมษายน 2568

Factors Influencing Burnout of Professional Nurses in the Operating Room at Center Hospitals in the Northeast

Duangporn Wiangsimma M.S.N.*

Somprathana Dapha Ph.D.**

Abstract

This predictive research aimed to study the burnout level of professional nurses in the operating room at center hospitals in the Northeast and to study the influence of personal factors consisting of age, gender, education, marital status, and operating room experience, and working environment factors, namely workload, job responsibilities, role conflict, social support, organization relationships, compensation and welfare, which influence the burnout of professional nurses in the operating room at center hospitals in the Northeast. The sample group was 236 professional nurses in the operating room at center hospitals in the Northeast. The research instruments included a personal data questionnaire, a work environment factor questionnaire and a burnout measurement questionnaire. The questionnaires of work environment factors and the Maslach Burnout inventory were approved for content validity by 5 experts. The content validity index was 0.87 and 0.89, respectively. The reliability test revealed that Cronbach's Alpha Coefficients were 0.90 and 0.92, respectively. Data was analyzed using descriptive statistics. Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The findings were as follows:

1) The burnout levels of professional nurses in the operating room at center hospitals in the Northeast consisted of emotional exhaustion was at a medium level had a total score of 26.40 ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 1.50), depersonalization was at a medium level had a total score of 10.81 ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 1.58), and reduced personal accomplishment was at a medium level had total score of 14.03 ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.57). Accordingly, the burnout of professional nurses in the operating room at center hospitals in the Northeast in overall was at a medium level had a total score of 51.24 ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 1.23)

2) The factors influencing the burnout of professional nurses in the operating room at center hospital in the Northeast were factors of work environment consisting of social support, job responsibilities, and workload that could explain professional nurses' burnout accounted for 27.2% variation ($R^2 = 0.272$, $p \leq 0.05$).

Keywords: Burnout, Professional Nurses, Operating Room, Center Hospitals, The Northeast

* Registered Nurse, Operating Room Khon Kaen Hospital

** Corresponding author, Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received: February 20, 2025, Revised: March 20, 2025, Accepted: April 21, 2025

บทนำ

สถานการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดความไม่แน่นอน พร้อมกับมีวิกฤตการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะภาวะวิกฤตในระบบสุขภาพ คือ การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความก้าวหน้าด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีการผ่าตัดที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคนิคหรือวิธีการผ่าตัดใหม่ ๆ พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงและภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากสภาพแวดล้อมแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลของตัวพยาบาลเอง รวมทั้งภาระงานและลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุมการพยาบาลผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้ 1) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด 2) พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก และ 3) พยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง สำหรับบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่งทางสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ² และสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่งไว้อย่างชัดเจน ซึ่งต้องผ่านกรอบตามโปรแกรมการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและต้องได้รับใบประกาศนียบัตร แต่ในประเทศไทยบทบาทดังกล่าวยังไม่มีมีการกำหนดไว้ชัดเจน พยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง ส่วนมากจะเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่อยู่ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขาดแคลนแพทย์ช่วยผ่าตัด และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่าพยาบาลส่วนมากยังไม่เคยผ่านการอบรมการเป็นผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งมาก่อน ทักษะการช่วยแพทย์ผ่าตัด มาจากการเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือที่มีความรู้และประสบการณ์ที่ถ่ายทอดกันมา (tacit knowledge) เท่านั้น จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น อาจส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) เป็นปัญหาที่พบมากโดยเฉพาะบุคลากรที่มีอาชีพในการให้บริการ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 15-50 ของคนทำงาน บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาภาวะหมดไฟในการ

ทำงานมากที่สุด³ จากสถิติการวิเคราะห์ของ Mental Health Check In (MHCI) ของประเทศไทย ปี 2565 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประมาณ 1 ใน 8 มีภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นภาวะความอ่อนล้าของอารมณ์ จิตใจ และร่างกายที่มีความเครียดสะสมจากการทำงานเป็นเวลายาวนาน รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ มองโลกในแง่ลบ รู้สึกว่าตนไร้ความสามารถ³ Maslach และ Jackson⁴ ได้สรุปอาการของผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง อาการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกหมดกำลังใจร่างกายกำลังใจ และขาดแรงจูงใจในการทำงาน 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล หมายถึง การมองผู้อื่นในทางลบ มองผู้รับบริการเสมือนเป็นวัตถุไร้ชีวิตจิตใจ 3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึง บุคคลจะรู้สึกทางลบต่อตนเอง รู้สึกตนเองด้อยค่าจากแนวคิดของ Maslach⁵ ปัจจัยของภาวะหมดไฟในการทำงาน เกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ คนที่มีอายุมากขึ้นวุฒิภาวะทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวได้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าเพศอื่นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะงานและลักษณะของแต่ละบุคคล ระดับการศึกษาผู้ที่ระดับการศึกษาสูงจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ สถานภาพการสมรส ผู้ที่เป็นโสดมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว ประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยจะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ง่ายกว่าผู้ที่มีประสบการณ์สูง และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป ลักษณะงานที่มีความซับซ้อนและกำหนดเวลา ความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ การขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในหน่วยงาน การไม่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน และนโยบายการบริหารที่ไม่ตรงกับความคิดเห็นของตน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

จากบริบทการให้บริการผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เปิดให้บริการผ่าตัดและส่องตรวจผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามศักยภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยให้

บริการครบทุกสาขา เพื่อตอบสนองตามนโยบายศูนย์ความเชี่ยวชาญ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสภาพของโรค เทคนิคและขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือและเครื่องมือพิเศษ ที่ใช้ในการผ่าตัดทุกสาขาที่เปิดให้บริการ ต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีความรับผิดชอบสูง สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและทันเวลาเพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา และความวิกฤตของการเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีการผ่าตัดที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีการสัมผัสสารเคมี รังสี และมีความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อ การบาดเจ็บจากของมีคม เป็นต้น นอกจากการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแล้วยังมีงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่ม เช่น งานบริหารพัสดุ ธุรการ งานพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานในเวลาราชการ พร้อมทั้งมีเวรนอกเวลาราชการและอยู่เวรแบบการเรียกขึ้นปฏิบัติงาน (on call) ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป เมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในสภาวะการณที่กล่าวมาข้างต้น ซ้ำ ๆ ทุกวันเป็นเวลานานโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความเครียดสะสม เกิดภาวะความอ่อนล้าของอารมณ์ จิตใจ และร่างกายหรือเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน³

จากการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดครั้งแรกในปี 2565 ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง พบว่า มีภาวะหมดไฟในระดับสูงร้อยละ 33.33 ภาวะหมดไฟในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.22 ภาวะหมดไฟในระดับต่ำ ร้อยละ 3.44⁶ ผลกระทบของภาวะหมดไฟในการทำงานต่อพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่ามีพยาบาลเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ต้องพบจิตแพทย์เนื่องจากมีความเครียดสูง ผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงานมีความขัดแย้งและทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลเกิดอุบัติเหตุการณที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น มีสิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างการผู้ป่วย ขึ้นเนื้อที่ต่งต้องส่งตรวจทางพยาธิวิทยาสูทหาย การ

ระบุตัวผู้ป่วยผ่าตัดไม่ถูกต้อง เป็นต้น และมีการอัตราการย้ายหน่วยงานและลาออกของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น โดยให้เหตุผลสาเหตุที่ลาออกและย้ายหน่วยงานว่าเกิดความเครียด เนื่องจากต้องมีการเรียนรู้เทคโนโลยีและการผ่าตัดใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา เงินเดือนไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จึงต้องการลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ไม่อยากขึ้นเวรนอกเวลาราชการ ไม่ได้หยุดตามวันที่ต้องการ ทำงานเดิม ๆ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ส่งผลให้การมอบหมายงานไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ องค์กรขาดแคลนอัตรากำลังสูญเสียงบประมาณในการสรรหา และสอนงานบุคลากรใหม่อยู่ตลอดเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในบริบทของต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร⁷ ซึ่งมีบริบทการทำงานที่แตกต่างไปจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และปัจจัยที่ศึกษาแตกต่างกันไปตามบริบทการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปกำหนดรูปแบบและวิธีการในการจัดการและป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

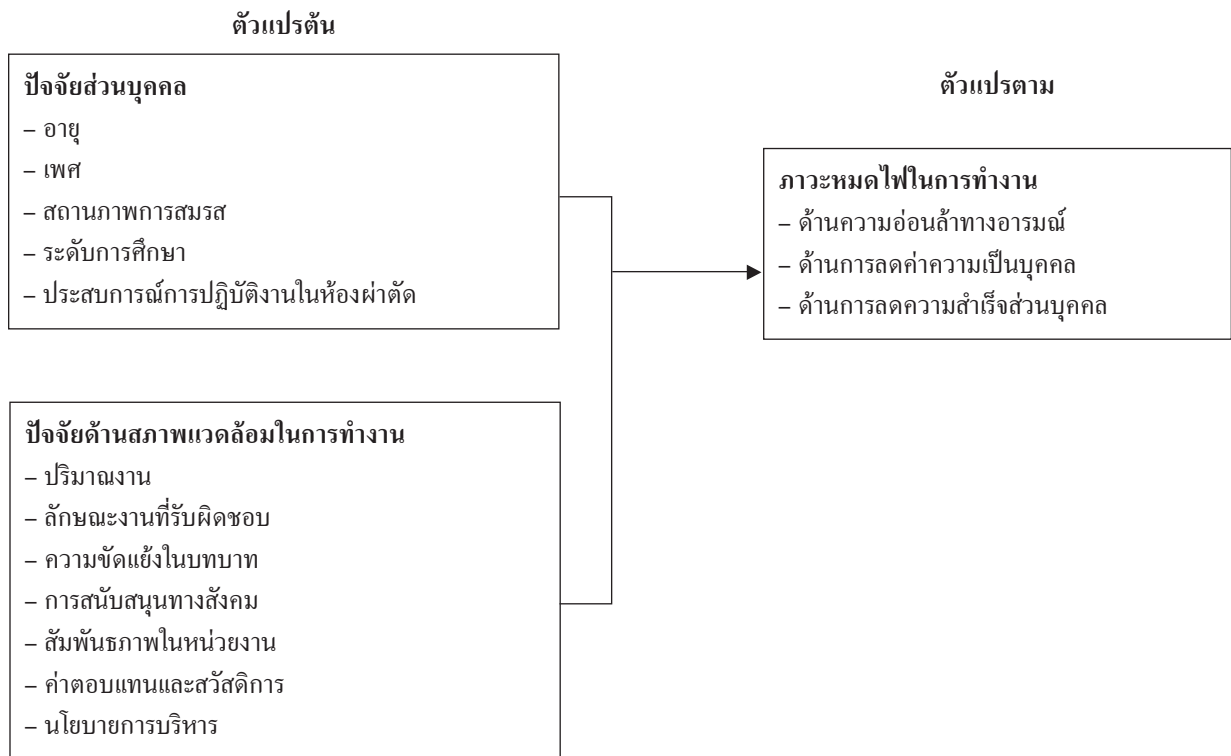
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ทำการวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการ

ทำงานโดยผู้วิจัยได้ผสานแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของ Maslach⁵ และแนวคิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ของ Maslach และ Jackson⁴ ที่วัดพฤติกรรมที่แสดงออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความ

อ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) และ 3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduce personal accomplishment) (แผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 หมายเลข HE 662244 ตามประกาศมหาวิทยาลัยฉบับที่ 2178/2563 และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) ครั้งนี้ศึกษาในประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 694 คน ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย

โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสรวงสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างขนาดใหญ่ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดอิทธิพลในระดับต่ำที่ 0.20⁸ กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 เปิดตาราง Power analysis⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ จำนวน 197 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง⁹ จึงได้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จำนวน 236 คน

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน¹⁰ (multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มโรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบง่าย (simple sampling) ร้อยละ¹¹ โดยการจับฉลาก 5 โรงพยาบาลจากทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลที่

เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มจากขั้นตอนที่ 1 จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) เพื่อให้มีการกระจายตัวของหน่วยตัวอย่างครอบคลุมทุกห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการจัดสรรจำนวนตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน¹² (Proportion allocation)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 59 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปริมาณงาน จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ จำนวน 13 ข้อ 3) ด้านความขัดแย้งในบทบาท จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ 5) ด้านสัมพันธภาพในหน่วยงาน จำนวน 8 ข้อ 6) ด้านคำตอบแทนและสวัสดิการ จำนวน 4 ข้อ 7) ด้านนโยบายการบริหาร จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยคะแนนน้อยที่สุดคือ 1 ถึงคะแนนมากที่สุด คือ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล จำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 7 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยคะแนนน้อยที่สุดคือ 0 ถึงคะแนนมากที่สุด คือ 6 คะแนน

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ประจำสาขาการศึกษาวิจัยและบริหาร

การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จิตแพทย์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลขอนแก่น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลขอนแก่น ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.87, 0.89 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ 0.90, 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมด ประกอบด้วย เอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมวิจัยและแบบสอบถาม โดยส่งทางไปรษณีย์ไปยังผู้ประสานงาน จากนั้นให้ผู้ประสานงานชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามและรวบรวมส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 236 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยใช้เกณฑ์ในการอ่านระดับความสัมพันธ์ หรือค่า r^{12} ดังนี้

ถ้า r เป็นบวก (+) หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางด้านบวก

ถ้า r เป็นลบ (-) หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางด้านลบ

ค่า $r = 0.00$ แสดงว่า x และ y ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่า $r = 0.01-0.29$ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ค่า $r = 0.30-0.70$ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = 0.71-1.00$ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

5. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 21–25 ปี จำนวน 59 คน ร้อยละ 25.0 โดยอายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 59 ปี เฉลี่ยอายุ 32.60 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 199 คน ร้อยละ 84.3 และเพศชาย จำนวน 37 คน ร้อยละ 15.7 มีสถานภาพโสด จำนวน 155 คน ร้อยละ 65.7 สถานภาพสมรส จำนวน 73 คน ร้อยละ 30.9 สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 8 คน ร้อยละ

3.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 224 คน ร้อยละ 94.9 และระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 12 คน ร้อยละ 5.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ระดับผู้เริ่มต้น (novice) ปฏิบัติงาน 1–2 ปี จำนวน 73 คน ร้อยละ 30.9 ระดับผู้เรียนรู้ (advance beginner) ปฏิบัติงาน 3–4 ปี จำนวน 29 คน ร้อยละ 12.3 ระดับผู้ปฏิบัติ (competent) ปฏิบัติงาน 5–7 ปี จำนวน 26 คน ร้อยละ 11.0 ระดับผู้ชำนาญ (proficient) ปฏิบัติงาน 8–10 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 15.7 และระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) ปฏิบัติงาน 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 71 คน ร้อยละ 30.1 ประสบการณ์มากที่สุด 31 ปี และประสบการณ์น้อยที่สุด 1 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เฉลี่ย 14.0 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ($n = 236$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
21–25	59	25.0
26–30	59	25.0
31–35	48	20.3
36–40	26	11.0
41–45	15	6.4
46–50	18	7.6
51–55	10	4.2
56–60	1	0.4
$\bar{X} = 32.60$ ปี, S.D. = 8.68, Min = 22 ปี, Max = 59 ปี		
2. เพศ		
หญิง	199	84.3
ชาย	37	15.7
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	155	65.7
สมรส	73	30.9
หม้าย/หย่า/แยก	8	3.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (n = 236) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ป.ตรี	224	94.9
ป.โทหรือสูงกว่า	12	5.1
5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด		
ผู้เริ่มต้น(1-2ปี)	73	30.9
ผู้เรียนรู้ (3-4 ปี)	29	12.3
ผู้ปฏิบัติ (5-7 ปี)	26	11.0
ผู้ชำนาญ (8-10ปี)	37	15.7
ผู้เชี่ยวชาญ (10 ปีขึ้นไป)	71	30.1
$\bar{X}$ = 14.0 ปี, S.D. 0.66, Min = 1 ปี, Max = 31 ปี		
รวม	236	100

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อ ภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาล ศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = 0.77) ได้แก่ ปริมาณงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความขัดแย้งในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในหน่วยงาน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ และ

นโยบายการบริหาร และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก 3 ลำดับ ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ($\bar{X}$ = 3.37, S.D. = 1.03) ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ = 3.31, S.D. = 0.88) สัมพันธภาพในหน่วยงาน ($\bar{X}$ = 3.29, S.D. ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($\bar{X}$ = 2.81, S.D. = 0.88) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 236)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ปริมาณงาน	3.08	1.05	ปานกลาง
2. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	3.25	1.05	ปานกลาง
3. ความขัดแย้งในบทบาท	3.37	1.03	ปานกลาง
4. การสนับสนุนทางสังคม	3.31	0.88	ปานกลาง
5. สัมพันธภาพในหน่วยงาน	3.29	0.89	ปานกลาง
6. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	2.81	0.88	ปานกลาง
7. นโยบายการบริหาร	3.05	0.75	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	3.09	0.77	ปานกลาง

3. ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมได้เท่ากับ 26.40คะแนน ($\bar{X}$ = 2.93,

S.D. = 1.50) ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมได้เท่ากับ 10.81 คะแนน ($\bar{X}$ = 2.70, S.D. = 1.58) และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวม

ได้เท่ากับ 14.03 คะแนน ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.57) ระดับปานกลาง คะแนนรวมได้เท่ากับ 51.24 คะแนน ($\bar{X}$ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวมอยู่ใน

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกเป็นรายด้าน (n=236)

ภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน	คะแนนเฉลี่ย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	26.40	2.93	1.50	ปานกลาง
2. ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล	10.81	2.70	1.58	ปานกลาง
3. ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล	14.03	2.80	1.57	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	51.24	2.81	1.23	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ความขัดแย้งในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในหน่วยงาน และค่าตอบแทนและสวัสดิการ กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และความขัดแย้งในบทบาท ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การสนับสนุนทางสังคม และค่าตอบแทนและสวัสดิการ ส่วนนโยบายการบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=236)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
ปริมาณงาน	0.508**	< 0.01	ปานกลาง
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	0.407**	< 0.01	ปานกลาง
ความขัดแย้งในบทบาท	0.417**	< 0.01	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	-0.454**	< 0.01	ปานกลาง
สัมพันธภาพในหน่วยงาน	-0.430**	< 0.01	ปานกลาง
ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	-0.430**	< 0.01	ปานกลาง
นโยบายการบริหาร	-0.156**	< 0.01	ต่ำ

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายคือ ตัวแปรปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.399$) ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ($Beta = 0.264$) และ

ปริมาณงาน ($Beta = 0.262$) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 27.2 ($R^2 = 0.272$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($n=236$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE (b)	Beta	t	P value
การสนับสนุนทางสังคม	0.637	0.012	0.399	7.223	$< .001^*$
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	-0.481	0.012	0.264	5.277	$< .001^*$
ปริมาณงาน	-0.438	0.012	0.262	5.102	$< .001^*$
$F = 12.820$ ($P\text{-value} < .001$ Constant = -0.103)					
$R = 0.521$ $R^2 = 0.272$ Adjust $R^2 = 0.262$					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 51.24 คะแนน ($\bar{X} = 2.81$, $S.D. = 1.23$)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และปริมาณงาน มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน มีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดทั้งด้านความรู้และทักษะ การมีเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เพียงพอในการใช้งาน เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ และนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด มีช่องทางในการช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น การเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ โดย

จัดหาผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน สอดคล้องการศึกษาของ Sillero และ Zabalegui¹³ ที่ศึกษาปัจจัยด้านองค์กรและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในบาร์เซโลนา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($r = -0.39$) และการศึกษาของ Dall'Ora และคณะ¹⁴ ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า การไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลศูนย์ ที่ให้บริการระดับตติยภูมิ ซึ่งมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถให้การผ่าตัดที่ครอบคลุมทุกสาขา แต่การผ่าตัดแต่ละประเภทมีความไม่แน่นอน ผู้ป่วยสามารถมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ศัลยแพทย์และพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วนมีความรีบเร่งในการทำงานตลอดเวลา นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค สารเคมี หรืออันตรายจากการใช้เครื่องมือ รวมทั้งต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะตลอดเวลา เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการผ่าตัดใหม่ ๆ จากลักษณะงานที่รับผิดชอบดังกล่าว ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และคณะ⁷ ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($r = 0.454$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล และการศึกษาของ Teymoori และคณะ¹⁵ ศึกษามุมมองของพยาบาลห้องผ่าตัดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในกรุงเตหะราน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจากลักษณะงาน เช่น งานของห้องผ่าตัดมีความเครียดสูง การผ่าตัดที่ซับซ้อน คาดเดาเหตุการณ์ไม่ได้ การทำงานที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ภาระงานมาก และการทำงานที่ใช้สมาธิสูง เสี่ยงต่ออันตรายจากการบาดเจ็บจากของมีคมและการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ปัจจัยด้านปริมาณงาน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการในระดับตติยภูมิขั้นสูง (Excellence Center) โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดและส่องตรวจครอบคลุมทุกสาขา ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและหมุนเวียนเข้ารับการบริการตลอดเวลา ทั้งผู้ป่วยรายฉุกเฉินและรายนัด ทั้งในและนอกเขตสุขภาพที่ให้บริการ การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการ พร้อมทั้งมีเวรนอกเวลาราชการและอยู่เวรแบบการเรียกขึ้นปฏิบัติงาน (On call) ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งมีภาระงานเพิ่มจากการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง ส่งผลให้ขาดแคลนอัตรากำลัง เนื่องจากต้องไปทำหน้าที่แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ ดังนั้นปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสอดคล้อง การศึกษาของ Almodibeg และ Smith¹⁶ ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในซาอุดีอาระเบีย ผลการวิจัยพบว่า ปริมาณงานและการขาดแคลนอัตรากำลังมีผลต่อภาวะหมด

ไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และปริมาณงาน โดยพบว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร้อยละ 27.2 ($R^2 = 0.272$) แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดทำแผนงบประมาณ ในการจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ รวมทั้งจัดหานวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ช่วยสนับสนุนการบริการผ่าตัดระดับตติยภูมิให้เพียงพอในการใช้งานเพื่อลดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพและศัลยแพทย์
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้ชัดเจน เพื่อลดภาระงานจากบทบาทที่เพิ่มขึ้นมา เช่น การเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดมือหนึ่ง ส่งผลให้ขาดแคลนอัตรากำลังในการทำบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยตรง หรือควรจัดอัตรากำลังและค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน ลักษณะงาน และบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดสรรสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ขึ้นเวรให้เพียงพอ เช่น หอพัก ที่จอดรถ เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการเดินทางมาปฏิบัติงาน รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ในด้านปัจจัยและผลกระทบที่เกิดจากภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้อธิบายสาเหตุ ปัญหา และผลกระทบได้ละเอียดมากขึ้น
2. การพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการลดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ส่งผลดีต่อผู้รับบริการและองค์กร เช่น การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ

พยาบาล การพัฒนาระบบสนับสนุนในการให้บริการผู้ป่วย ในการศึกษาวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และหากมีข้อ
ผ่าตัด เป็นต้น บกพร่องด้วยประการใด ๆ ผู้วิจัยขออภัยไว้ด้วยความ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

1. อุษาวดี อัศววิเศษ. ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปริศัลยกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
2. Association of periOperative Registered Nurses. Guidelines for perioperative practice. Denver (CO): AORN; 2023.
3. ศรีสกุล เฉียบแหลม, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. ภาวะหมดไฟในการทำงาน. แพทยสารทหารอากาศ 2563;66(2): 44–52.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behavior 1981; 2(2):99–113.
5. Maslach C. Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall; 1986.
6. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลขอนแก่น. ผลการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ปี 2565 [เอกสารอัดสำเนา]. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; 2565.
7. วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, ทศพร วัฒนกิจ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. เวชสารแพทยทหารบก 2561;71(3):163–72.
8. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2021.
9. Israel GD. Determining sample size. Gainesville (FL): Institute of Food and Agricultural Sciences, University of Florida; 2013.
10. Sampath R. Multi-stage sampling techniques in research. Int J Adv Res 2019;7(1):1–5.
11. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: an introduction. 8th ed. Boston (MA): Pearson/Allyn & Bacon; 2007.
12. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
13. Sillero A, Zabalegui A. Organizational factors and burnout of perioperative nurses. CPEMH. 2018;14(1):132–42.
14. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health 2020;18(1):41.
15. Teymoori E, Zareiyan A, Babajani–Vafsi S, Laripour R. Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: a qualitative study. Front Psychol 2022;13:947189.
16. Almodibeg BA, Smith H. A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. Nurs Open 2021;8(1):364–71.