

# ผลของการปรึกษา เชิงจิตวิทยา ออนไลน์ ทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะ หมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์

กัญญารัตน์ ระลึกชอบ\*

เสกสรรค์ ทองคำบรรจง\*\*

เพ็ญญา กุลนาคดล\*\*\*

Received: September 21, 2024

Revised: June 25, 2025

Accepted: July 25, 2025

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 6 และเปรียบเทียบผลของการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยพัฒนาจากแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน ฉบับภาษาไทย แปลมาจากแบบวัด Maslach burnout inventory (MBI) โดยสีเขียว ส้มมาวาก และโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ออนไลน์ ทฤษฎีเล่าเรื่อง ต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีการให้การปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลาในการให้การปรึกษาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้การปรึกษา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผู้รับผิดชอบบทความ: กัญญารัตน์ ระลึกชอบ 6 ตำบลบางพระ อำเภอเมือง จังหวัดตราด E-mail: 64920647@go.buu.ac.th

\* วท.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* Ph.D. (วิจัยและจิตวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยบูรพา Sakesant@go.buu.ac.th

\*\*\* กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา pennapha@go.buu.ac.th

วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม เมื่อพบความแตกต่างจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟในกลุ่มทดลอง มีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า การปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องสามารถลดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้

**คำสำคัญ:** บุคลากรทางการแพทย์ / การปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยา / ทฤษฎีเล่าเรื่อง / ภาวะหมดไฟ

# The effect of narrative Theory psychological Online counseling for burnout among medical personnel

---

Kanyarat Raluekchop\*

Sakesan Tongkhambanchong\*\*

Pennapha Koolnaphadol\*\*\*

## Abstract

This quasi-experimental study aimed to study the effects of online counseling using narrative theory on burnout in medical personnel. The purpose of this study was to study the effects of online counseling using narrative theory on burnout in medical personnel working in public health service facilities in Health Region 6 who volunteered to participate in the research, totaling 20 persons, divided into 2 groups: an experimental group of 10 persons and a control group of 10 persons. The research instruments consisted of 2 parts: a medical personnel burnout assessment form and an online counseling program using narrative theory on burnout in medical personnel. There were 8 counseling sessions, 45-60 minutes per session, 2 times a week, for a total of 4 weeks. The control group did not receive counseling. The sample group was assessed for burnout in medical personnel in 3 phases: pre-experiment, post-experiment, and follow-up. One-variable between-group and one-variable within-group repeated-measures analysis of variance was used. When differences were found, pairwise comparisons of means were made using the Bonferroni method.

The results of the study found that medical personnel who received online counseling using the narrative theory on burnout in the experimental group had lower scores on burnout in medical personnel than the control group in the pre-experimental phase, post-experimental phase, and

**Corresponding Author:** Kanyarat Raluekchop, 6 Bang Phra Subdistrict Mueang District Trat Province, Email: 64920647@go.buu.ac.th

---

\* M.Sc. (Psychology), Faculty of Education, Burapha University.

\*\* Ph.D. (Applied Behavioral Science Research), Faculty of Education, Burapha University.

\*\*\* Ph.D. (Counseling Psychology), Faculty of Education, Burapha University.

follow-up phase, with statistical significance at the .05 level. Medical personnel in the experimental group had lower scores on burnout in the post-experimental phase and follow-up phase than in the pre-experimental phase, with statistical significance at the .05 level. In conclusion, online counseling using the narrative theory can reduce burnout in medical personnel.

**Keywords:** Healthcare Professionals / Psychological Online Counseling / Narrative Theory / Burnout

## 1. บทนำ

มีการกล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ทำงาน เรียกว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียดหรือความกดดันจากการทำงาน การทำงานหนักเกินไป ปริมาณงานไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร มีงานที่ต้องรับผิดชอบมากในระยะเวลาที่จำกัด ภาระงานที่มีความซับซ้อน แต่มีบุคลากรน้อย ต้องทำในเวลาเร่งรีบ ซึ่งถ้าหากปล่อยไว้สะสมนานโดยที่ไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม จะเป็นเหตุให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายตามมาได้ เช่น ปวดศีรษะ มีปัญหาในการนอนหลับ ไม่มีสมาธิ เบื่อหน่าย ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมาอีกด้วย นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานยังอาจส่งผลกระทบต่อองค์กรอีกด้วย เช่น ผู้ทำงานอาจขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจคิดเรื่องลาออกในที่สุด ฉะนั้น ภาวะหมดไฟซึ่งสะท้อนจากความเครียดจากการทำงาน ส่งผลให้องค์กรอนามัยโลกกำหนดว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่งตามที่ระบุไว้ในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (ICD-11) โดยลงมติรับรองให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป

คริสติน่า มาสลาซ (Cristina Maslach) นักจิตวิทยาและอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย คือคนแรกที่คิดค้นคำว่า Burnout ในปี ค.ศ. 1973 หลังจากนั้นในปี 1986 มาสลาซและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson) ได้แบ่งกลุ่มอาการของภาวะหมดไฟ ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion), ด้านการลดความ

เป็นบุคคล (depersonalization) และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (diminished personal accomplishment) มาสลาซและแจ๊คสันใช้กลุ่มอาการเหล่านี้สร้างแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้รับความนิยมใช้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภาวะหมดไฟ ทำให้แบบวัดนี้มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการใช้งานของมนุษย์หรือลักษณะทางด้านการศึกษาและการแพทย์ ต่อมาคำจำกัดความของภาวะหมดไฟในการทำงานได้ขยายกว้างขึ้น โดยไม่รวมเฉพาะผู้ที่ทำงานในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเท่านั้น แต่ยังรวมถึงพนักงานในงานทุกประเภทด้วย ในการประเมินแนวคิดการหมดไฟในวงกว้างนี้ ได้มีการพัฒนา MBI-General Survey (MBI-GS) ประกอบด้วย ความอ่อนล้า การหมดทรัพยากรทางจิตในที่ทำงาน ความเห็นถากถางดูถูกทัศนคติที่ห่างไกลต่องาน และประสิทธิภาพทางวิชาชีพลดลง การขาดผลสัมฤทธิ์และประสิทธิผลในการทำงาน

Wilmar B. Schaufeli, Steffie Desart และ Hans De Witte (2020) กล่าวถึง แบบวัด Maslach Burnout Inventory ว่า แม้จะได้รับความนิยม แต่มีข้อบกพร่อง แม้ว่าจะมีการเสนอแบบวัดภาวะหมดไฟมาจำนวนหนึ่ง แต่ไม่มีแบบวัดใดที่สามารถแก้ไขข้อบกพร่องทั้งหมดที่กล่าวถึงข้างต้นได้ ดังนั้น เพื่อให้ไม่มีข้อบกพร่องของ MBI ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแนวความคิด ข้อบกพร่องทางจิต และการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ จึงพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการประเมินภาวะหมดไฟแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล เพื่อกำหนดแนวความคิดทางเลือกของภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งมีลักษณะครอบคลุมและรวมถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานตามที่

ผู้ปฏิบัติงานคิดไว้ และพัฒนาโดยใช้แนวความคิดใหม่ ซึ่งเรียกว่าเครื่องมือประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout Assessment Tool : BAT)

ในต่างประเทศและประเทศไทยมีการศึกษาภาวะหมดไฟในหลากหลายสาขาอาชีพ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์เป็นหนึ่งในอาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานสูง และส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งส่วนใหญ่ประเมินภาวะหมดไฟโดยแบบประเมิน Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ คือ กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มาก ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และคาดว่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นอีกในอนาคต

การปริกาษาทฤษฎีเล่าเรื่อง (narrative theory) เป็นรูปแบบการปริกาษาแนวใหม่ สามารถเข้าใจได้ง่าย ใช้ได้กับคนทุกเพศและทุกวัย มีความเข้าใจในภาษาเพื่อสื่อสาร และวิธีการหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาโดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า อัตลักษณ์ของแต่ละบุคคลเป็นผลมาจากการปรับดัดแปลงเรื่องราวหรือเรื่องเล่า ทั้งในเฉพาะตนและวัฒนธรรม อัตลักษณ์ของบุคคลที่พบว่าปัญหาจะมีเรื่องราวที่เต็มไปด้วยปัญหา (Problem-saturated stories) ของบุคคลนั้น เมื่อเรื่องราวนั้นมีปัญหาจึงทำให้เกิดการเบียดบังเรื่องราวทางเลือกที่พึงประสงค์ออกไป เรื่องราวที่น่าจะเป็นทางเลือกของชีวิตที่เป็นไปได้จริงหรือที่พึงประสงค์จึงกลายเป็นวาทกรรมที่ตกลขอบ (Marginalized-discourses) ถูกทำให้เลือนหายหรือถูกลดคุณค่าลง การปริกาษาตามแนวทฤษฎีเล่าเรื่องจึงเป็นการปริกาษาแนวใหม่ที่มีจุดประสงค์ชัดเจนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจ โครงสร้างของเรื่องเล่าช่วยสร้างกรอบแนวความคิดในการดำเนินชีวิต และจากกรอบแนวคิดนี้ แต่ละคน

จะเชื่อมโยงเหตุการณ์ชีวิตของตนเป็นลำดับเหตุการณ์ ซึ่งเหตุการณ์หนึ่งจะเป็นพื้นฐานของการนำไปสู่เหตุการณ์อื่น ๆ ไล่เรียงกันเสมอ ซึ่งเทคนิคต่าง ๆ ในทฤษฎีเล่าเรื่องนี้สามารถนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการปริกาษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาได้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน และเงื่อนไขชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์

จากการทบทวนข้อมูลพบว่า เขตสุขภาพที่ 6 เป็นเขตสุขภาพที่มีจำนวนผู้ที่มีโรคประจำตัวมากที่สุดในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 6 ต้องทำงานหนักมากขึ้นในการดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการศึกษาภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ มากมาย รวมไปถึงการพัฒนาารูปแบบลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง (กัลยาณี โนนรินทร์, 2561) ผลการศึกษาพบว่าความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพลดลง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายมี 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์กรรูปแบบที่พัฒนานี้ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิการเจริญสติ การขยายเวลาพักรับประทานอาหาร และการประสานงาน การวางแผนเกี่ยวกับการอบรมประจำปี แต่อย่างไร้มีการศึกษาถึงวิธีการแก้ไขภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ด้วยการปริกาษาออนไลน์ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้บริการการปริกาษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เติบโตมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการปริกาษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น และผู้วิจัยได้เลือกทฤษฎีเรื่อง เนื่องจากเป็นวิธีการปริกาษาที่ใช้ได้ในทุกบริบทของวัฒนธรรม

ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ และเหมาะสำหรับผู้ที่ยังอยู่ในสภาวะที่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยา ทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟ

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

## 3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนประเมินภาวะหมดไฟหลังการทดลองและคะแนนระยะติดตามผลการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

3.2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนประเมินภาวะหมดไฟหลังการทดลองและคะแนนระยะติดตามผลการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

### 4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

4.1.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน พัฒนาขึ้นโดยการปรับจากแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน ฉบับภาษาไทย แปลมาจากแบบวัด Maslach burnout inventory (MBI) โดยสิระยา สัมมาวาจ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับ มีคุณภาพทางวิชาการสูง ข้อคำถามตรงเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ คือ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน และดำเนินการสร้างแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ จากนั้นนำแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC: Index of Item-Objective Congruence) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50-1.0 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.50 ได้ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ (Try out) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach-Alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับตั้งแต่ 0.9 ขึ้นไป และค่าจำแนกตั้งแต่ 0.45 ถึง 0.84 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือวัดมีความ

นำเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ โดยสรุป  
จำนวนข้อคำถามของแบบประเมินภาวะหมดไฟ  
ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะหมดไฟ  
ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน  
32 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม  
จำนวน 1 ข้อ

4.1.2 โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา  
ออนไลน์ ทฤษฎีเล่าเรื่อง ต่อภาวะหมดไฟของ  
บุคลากรทางการแพทย์ปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยา  
ทฤษฎีเล่าเรื่อง โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัย  
เกี่ยวกับรูปแบบการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยา  
ทฤษฎีเล่าเรื่อง ออกแบบและสร้างโปรแกรมการ  
ปรึกษาเชิงจิตวิทยา ออนไลน์ ทฤษฎีเล่าเรื่อง ต่อ  
ภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ นำแผน  
โปรแกรมการปรึกษาฯ ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงตาม  
ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษาฯ  
ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความ  
เหมาะสม และตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม  
นำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน  
มาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content  
Validity) และปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยเพิ่มความชำนาญ  
โดยการฝึกใช้โปรแกรมการปรึกษา เชิงจิตวิทยา  
ออนไลน์ ทฤษฎีเล่าเรื่อง ต่อภาวะหมดไฟของ  
บุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว  
กับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้  
เกิดความเชี่ยวชาญในการดำเนินการกลุ่มและหา  
ข้อปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมก่อนการนำไปใช้จริงกับ  
กลุ่มตัวอย่าง

โปรแกรมแบ่งออกเป็น 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60  
นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดการให้  
การปรึกษาแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้าง  
สัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 รักษาสัมพันธภาพ และ  
สำรวจภาวะหมดไฟในการทำงาน

ครั้งที่ 3 เรียนรู้และเข้าใจภาวะ  
หมดไฟในการทำงาน

ครั้งที่ 4 เรียนรู้และนำปัญหาด้าน  
อารมณ์ของภาวะหมดไฟในการทำงานออกสู่  
ภายนอก

ครั้งที่ 5 เรียนรู้และนำปัญหาด้าน  
ความคิดของภาวะหมดไฟในการทำงานออกสู่  
ภายนอก

ครั้งที่ 6 เรียนรู้และนำปัญหาด้าน  
ความอ่อนล้าทางร่างกายและจิตใจของภาวะ  
หมดไฟในการทำงานออกสู่ภายนอก

ครั้งที่ 7 เรียนรู้และนำปัญหาด้าน  
ระยะห่างทางจิตใจของภาวะหมดไฟในการทำงาน  
ออกสู่ภายนอก

ครั้งที่ 8 ประเมินผลการปรึกษา  
และยุติการให้การปรึกษา

## 4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากร  
ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ  
สาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์  
2 สาขา ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน  
สถานบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 6 ที่มี  
คุณสมบัติดังนี้

1) อายุ 35 ปีขึ้นไป

2) มีภาวะหมดไฟในการทำงาน

3) สามารถใช้โปรแกรม Google Meet ออนไลน์ และสามารถสื่อสารออนไลน์ได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G\*Power Version 3.1 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 และระบุอำนาจการทดสอบที่ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 16 คน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันอัตราการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 20 คน

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบประเมินภาวะหมดไฟ และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน 32 คะแนนขึ้นไป เพื่อทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยผู้วิจัยทำการจับฉลาก เพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม (Random Treatment) ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยา ทฤษฎีเล่าเรื่อง และกลุ่มควบคุม (Control Group) คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถอนตัวระหว่างการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามโปรแกรมที่กำหนด

วิธีที่จะใช้เพื่อเข้าถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทำหนังสือเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเสนอหนังสือนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี

จังหวัดระยอง และจังหวัดตราด และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์

#### 4.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยื่นเอกสารขอพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย คือ G-HS092/2566 ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566

#### 4.4 การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) เสนอรายละเอียดโครงการวิจัย เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2) ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย เพื่อรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง โดยขอหนังสือเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยจากภาคีวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์จากนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดตราด ในการดำเนินการวิจัย และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์

3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสร้างแบบประเมินภาวะหมดไฟ เป็นแบบฟอร์มออนไลน์ผ่านระบบ Google Form ให้นักวิชาการทางการแพทย์ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทำ และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนไปในทิศทางเดียวกัน

4) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ข้างต้นแล้ว ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

5) ดำเนินการศึกษากาการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง ต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6) นำข้อมูลที่ได้ในระบะก่อนการทดลอง หลังจากการทดลอง และระบะติดตามผลการทดลองไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### 4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ชนิด 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมเพื่อศึกษาผลของการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็น

1) ระบะก่อนการทดลอง : ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะหมดไฟ เป็นแบบฟอร์มออนไลน์ ผ่านระบบ Google Form ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test)

2) ระบะทดลอง : การดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยดำเนินการปรึกษารายบุคคลตามรูปแบบการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องกับกลุ่มทดลอง แบ่งออกเป็น 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที รวมระยะเวลาการปรึกษาเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผ่านระบบออนไลน์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะใช้ชีวิตตามปกติ (ไม่ได้การปรึกษา) รายบุคคลตามรูปแบบการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง)

3) ระบะหลังการทดลอง : ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะหมดไฟ เป็นแบบฟอร์มออนไลน์ ผ่านระบบ Google Form ในกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test)

4) ระบะติดตามผล : ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะหมดไฟ เป็นแบบฟอร์มออนไลน์ ผ่านระบบ Google Form ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากจบการทดลอง 1 เดือน เป็นคะแนนติดตามผล (Follow-up)

#### 4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1) วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ในรูปแบบของค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนแบบประเมินภาวะหมดไฟ

2) ในการทำงานวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measure Analysis of Variance: One between – subject variable and One within – subjects Variable) (Howell, 2007, pp. 449-460) และเมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำการทดสอบด้วยวิธีการ บอนเฟอโรนี (Bonferroni method)

### 5. ผลการวิจัย/Results

5.1 บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานระบะก่อนการทดลอง ระบะหลังการทดลอง และระบะติดตามผล เท่ากับ 106.2, 67.2 และ 73.7 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานระบะก่อนการ

ทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล เท่ากับ 105.3, 104.7 และ 105.1 ตามลำดับ

5.2 บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน ระยะเวลาหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3 บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน ระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน ระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05.

## 6. อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนประเมินภาวะหมดไฟหลังการทดลองและคะแนนระยะติดตามผลการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 106.2 (SD = 3.39) ระยะเวลาหลังการทดลองเท่ากับ 67.2 (SD = 4.49) และระยะติดตามผลเท่ากับ 73.7 (SD = 4.32) จากคะแนนสามารถสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานในระยะหลังการทดลองลดลงจากระยะก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานในระยะติดตามผลลดลงจากระยะก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่า

โปรแกรมการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีการให้การปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 45-60 นาที โดยมีจุดมุ่งหมายในการช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เรียนรู้และเข้าใจภาวะหมดไฟในการทำงานของตนเอง รวมไปถึงสามารถนำปัญหาทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านความอ่อนล้าทางร่างกาย และจิตใจ และระยะห่างทางจิตใจของภาวะหมดไฟในการทำงานของตนเองออกสู่ภายนอก รูปแบบของการปรึกษาจะให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เผชิญกับสิ่งที่ทำให้กังวลผ่านการเล่าเรื่องราวที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวหรือเรื่องราวที่ทำให้เกิดปัญหา ผ่านการเล่าเรื่องราวที่เต็มไปด้วยปัญหา (Problem-saturated stories) เมื่อเรื่องราวนั้นมีปัญหาจึงทำให้เกิดการเปิดเผยถึงเรื่องราวทางเลือกที่พึงประสงค์ออกไป เรื่องราวที่น่าจะเป็นทางเลือกของชีวิตที่เป็นไปได้จริงหรือที่พึงประสงค์จึงกลายเป็นวาทกรรมที่ตกขอบ (Marginalized-discourses) ถูกทำให้เลือนหาย หรือถูกลดคุณค่าลง การปรึกษาตามแนวทฤษฎีเล่าเรื่องจึงเป็นการปรึกษาแนวใหม่ที่มีจุดประสงค์ชัดเจนเพื่อการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะ

ผิดปกติทางจิตใจ โดยเฉพาะภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงแก่นของเรื่องราวของตนเองได้เป็นอย่างดี การลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างละเอียด และผู้รับการปรึกษาสามารถเจาะลงไปทำให้รู้ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถมองเห็นแนวทางใหม่ ๆ ที่จะนำไปแก้ไข ปรับปรุงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในต่อไป โดยยึดหลักความเชื่อที่กล่าวว่า “ปัญหาคือปัญหา บุคคลไม่ใช่ปัญหา” ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะที่สำคัญของทฤษฎีเล่าเรื่อง ได้แก่ เทคนิคการช่วยให้บุคคลเล่าปัญหาของตน เทคนิคการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องให้ครบถ้วน เทคนิคการนำปัญหาออกสู่ภายนอก เทคนิคการถอดบทสนทนาภายใน ใส่บทสนทนาภายนอก เทคนิคการเชื้อเชิญให้ตั้งชื่อให้กับปัญหา เทคนิคการใช้ภาษา อุปมาอุปไมย โดยทำให้ปัญหามีคุณลักษณะเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล แทนที่จะเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล ผู้วิจัยใช้อุปมาอุปไมย (Metaphors) ที่ใช้อธิบายปัญหาที่คุกคามบุคคลและส่งผลร้ายต่อชีวิตบุคคล การนำปัญหาออกสู่ภายนอกสามารถดำเนินการโดยใช้เครื่องมือทางวากยสัมพันธ์ (การวิเคราะห์ โครงสร้างของคำพูด เหตุการณ์ของเรื่องราว) เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลไม่ได้กลายเป็นปัญหา ดังนั้น ปัญหาจึงเป็นสิ่งที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขในทิศทางที่แยกปัญหาออกจากตัวบุคคล การนำปัญหาออกสู่ภายนอกบุคคลจึงเป็นภาษาที่แผ่ความหวังและการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลกลับมามีพลังอำนาจ การทำปัญหาของบุคคลออกสู่ภายนอกบุคคล เรียกว่าเป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลทำปัญหาของตนเองให้กลายเป็นวัตถุ (Objectify) ซึ่งส่งผลดีต่อผู้รับการปรึกษา คือ ลดความขัดแย้งที่ไม่สร้างสรรค์ระหว่าง

บุคคล สลายความรู้สึกล้มเหลวที่เกิดกับบุคคล ในขณะที่เขาหรือเธอพยายามแก้ไขปัญหของตน แต่ปัญหายังคงดำรงอยู่ เสริมสร้างช่องทางที่บุคคลจะร่วมมือกับผู้อื่นในการต่อสู้กับปัญหา และหลบหลีกอิทธิพลของปัญหาไม่ให้มีอิทธิพลต่อชีวิต และสัมพันธภาพของบุคคล เปิดโอกาสความเป็นไปได้ใหม่ ๆ สำหรับบุคคลในการนำชีวิตและสัมพันธภาพของตนกลับคืนมาจากปัญหาและอิทธิพลของปัญหา ปลดปล่อยให้บุคคลพ้นจากสถานการณ์ปัญหาที่รุนแรงถึงความเป็นความตาย โดยใช้แนวคิดแนวทางที่มีความตึงเครียดกดดันน้อยกว่าและมีประสิทธิผลมากกว่า สร้างทางเลือกหลาย ๆ ทางเลือกในการพูดคุยสนทนา แทนที่จะเป็นฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้นำการพูดแต่ฝ่ายเดียว

หลังจากการทดลองเสร็จสิ้นไปแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองยังสามารถนำแนวทางของกระบวนการการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยา ทฤษฎีเล่าเรื่องไปใช้กับตนเอง หรือในขณะเดียวกันไม่ได้มีภาวะหมดไฟในการทำงานมากเหมือนกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยา ทฤษฎีเล่าเรื่อง บุคลากรทางการแพทย์มีการเรียนรู้และนำปัญหาด้านต่าง ๆ ของภาวะหมดไฟในการทำงานออกสู่ภายนอก ผ่านการเล่าเรื่องราวของตนเองออกมา เพื่อให้มองเห็นแนวทางใหม่ ๆ ที่จะนำไปแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้อารมณ์ของตนเอง จัดการสภาวะอารมณ์ของตนเอง และแสดงพฤติกรรมที่สื่อถึงอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากเมื่อเรตกอยู่ในสถานการณ์ที่สร้างความลำบากให้กับชีวิต เราจะพยายามที่สร้างสรรค์ทางออกให้กับตนเอง เพื่อลดอาการของบาดแผลทางใจ หรืออาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังจากการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

ทั้งนี้ ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ ทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ ในงานวิจัยนี้มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับที่จะสามารถทำให้ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงได้ แม้จะมีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งอาจจะมาจากปัจจัยแวดล้อมที่สามารถเข้ามาแทรกแซงได้ในช่วงที่ไม่มีการให้การปรึกษา กล่าวคือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นอาการทางจิตวิทยา มักเกิดจากการที่ความเครียดสะสมจากการทำงานมาเป็นเวลานาน ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับอาชีพที่มีความคาดหวังสูง อาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้คนเป็นเวลานาน หรืออาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น แพทย์พยาบาล (พัชราภรณ์ สິณัตพัฒนะสุข และธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2564) ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์ยังคงต้องทำงานเช่นเดิม การทำงานร่วมกับผู้คนมากมายและเป็นระยะเวลานาน ๆ หรือรวมไปถึงการทำงานล่วงเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นเมื่อยังไม่ได้แก้ไขที่สาเหตุของปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงาน ก็ยังคงพบปัญหาหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ แต่โดยรวมคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้นำแนวคิดที่ได้รับจากการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ ซึ่งมีผลให้ภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง แม้จะผ่านพ้นระยะเวลาของการทดลองไปแล้ว

สมมติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนน

ประเมินภาวะหมดไฟหลังการทดลองและคะแนนระยะติดตามผลการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 106.2 (SD = 3.39) ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 67.2 (SD = 4.49) และระยะติดตามผลเท่ากับ 73.7 (SD = 4.32) บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 105.3 (SD = 3.77) ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 104.7 (SD = 3.86) และระยะติดตามผลเท่ากับ 105.1 (SD = 3.54) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องและกลุ่มควบคุมพบว่า ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 37.5 และระยะติดตามผลการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 31.4 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อภิปรายได้ว่า

ในระยะก่อนการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องและบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานใกล้เคียงกัน ต่อมาเมื่อการทดลองเสร็จสิ้น พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุม

ที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎี เล่าเรื่อง และในระยะติดตามผลการทดลองบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องเช่นกัน จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง มีความพร้อมต่อการดำเนินชีวิต สามารถปรับตัวในสถานการณ์การทำงานต่าง ๆ ได้ ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่องไม่ได้ถูกกระตุ้นหรือได้รับการช่วยเหลือจากกระบวนการการปรึกษาออนไลน์เชิงจิตวิทยาทฤษฎีเล่าเรื่อง จึงทำให้มีคะแนนประเมินภาวะหมดไฟหลังการทดลองและคะแนนระยะติดตามผลการทดลองใกล้เคียงกับระยะก่อนการทดลอง

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์สามารถลดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ จึงเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ไปพัฒนา หรือประยุกต์ใช้ เพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง รวมไปถึงสามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของ

ตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงการให้บริการการปรึกษาออนไลน์ โดยจัดทำเป็นคลินิกพิเศษ หรือกิจกรรมพิเศษสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงการพัฒนาเป็นแพลตฟอร์มหรือแอปพลิเคชันที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงการให้บริการการปรึกษาออนไลน์ได้ง่ายและสะดวกขึ้น รวมไปถึงการสนับสนุนให้มีพื้นที่สำหรับการจัดการความเครียดจากการทำงาน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ไปปรับปรุงหรือพัฒนาต่อเพื่อนำมาใช้ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้รวดเร็วที่สุด เพื่อลดผลกระทบต่อด้านจิตใจ ร่างกาย และองค์กร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ทฤษฎีเล่าเรื่องต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์สร้างขึ้นมาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป หากผู้ใดสนใจในการประเมินภาวะหมดไฟกับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ควรปรับข้อคำถามและรายละเอียดในการให้การศึกษาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างนั้น ๆ
2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล ในการวิจัยครั้งถัดไปควรทำในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ เพื่อที่จะได้มุมมองความคิดที่หลากหลายมากขึ้น

3. การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์เติบโตมากขึ้น และแนวโน้มที่จะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น และการให้การปรึกษาออนไลน์นั้นทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเลือกวันและเวลาที่สะดวกในการเข้ารับการปรึกษาได้โดยที่ไม่กระทบการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายอย่าง เช่น กรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดสถานการณ์วิกฤติหรือคุกคามต่อตัวผู้รับการปรึกษาหรือต่อผู้อื่น โดยอยู่ในสถานที่ต่างกันจะจัดการได้อย่างไร สัญญาณอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงทักษะการใช้โปรแกรมออนไลน์และเทคโนโลยีของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ต้องมีการฝึกฝนการใช้โปรแกรมออนไลน์และเทคโนโลยี และทดสอบการใช้สื่อต่าง ๆ ก่อนการให้การปรึกษา รวมไปถึงการแนะนำการใช้งานโปรแกรมออนไลน์และเทคโนโลยีให้แก่ผู้รับการปรึกษา ดังนั้นหากการปรึกษาทางด้าน

ออนไลน์สามารถลดข้อจำกัดดังกล่าวลงมาได้ ก็จะสามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความเครียดในสังคมไทยที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และสามารถรับรองผู้รับบริการได้ไม่ว่าอยู่ที่ใด หรือเวลาใดก็ตาม แต่ทั้งนี้ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ระบาย และมีกำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้น

4. ทฤษฎีเล่าเรื่องเป็นการนำปัญหาออกสู่ภายนอก ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหามากขึ้น โดยวิธีการปรึกษานี้ใช้ได้ในทุกบริบทของวัฒนธรรม ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ และเหมาะสำหรับผู้ที่ยังอยู่ในสถานะที่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา

5. ในการศึกษาครั้งถัดไป ควรศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้น้อย ซึ่งสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มนั้น ๆ และเสริมสร้างกำลังใจ

## References

- Bankchart Jintarat. (2021). *The relationship between emotional labor and burnout among nurses in Ayutthaya Hospital*. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). Retrieved from <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5088>
- Chaninat Wattana and Pennapha Koolnaphadol. (2015). *The Effects of Narrative Counseling Theory on Emotional Expression of Male Adolescents from Single Mother Families. Research Methodology & Cognitive Science*. 13(1). 38-52
- Department of Mental Health. *burnout syndrome*. Retrieved from <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2270>
- Gunniga Phansri. (2022). *Online Counseling in the Next Normal*. Retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/humsujournal/article/view/256399/172725>
- Kanlayanee No-in. (2018). The development of a reducing burnout model for professional nurses in a community hospital. *Journal of Mental Health of Thailand*. 29(1). 67-79
- Kannikar Sansupa, Pennapha Koolnaphadal and Jutthamas HanJon. (2022). The Effects of Narrative Counseling Theory on Self-healing of Divorced Women. *Journal of Police Nurse*. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/21050/18250>
- Kanokwan Seema. (2014). Registered Nurse's Intention to leave the Profession in Bangkok Metropolitan Administration hospitals. *Journal of Nursing Division*. 42(3). 142-158
- Kanokwan Wangmanee, Sivaporn Songsaen. (2021). THE INDIVIDUAL ONLINE COUNSELLING PROGRAM FOR SOCIAL ADJUSTMENT UNDER THE COVID 19 SITUATION OF CHIANG RAI RAJABHAT UNIVERSITY STUDENTS. *Journal of Education Burapha University*. 32(2). 49-42
- Klaitawan Sornsitthong. (2017). *Work motivation mong personnel working for the department of medical services*. Retrieved from <https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/8791>
- Ministry of Public Health. (2017). *Manual of the structure and framework of personnel of government agencies in the regional administration (2017-2021)*. Retrieved from <http://203.157.213.6/nitikarn/lawyerclub/download/structure.pdf>
- Nakarin Choon-ngarm. (2020). Mental health and burnout among physicians in general hospital and community hospital in Nakhon Ratchasima province. *Journal of Mental Health of Thailand*. 28(4), 348-359
- Nipitphon Sanitluea. (2562). SAMPLE SIZE CALCULATION USING G\*POWER PROGRAM. *Suvarnabhumi Institute of Technology Academic Journal*. 5(1). 496-507.

Thipparat Bumrungphanichthaworn. (2021). *Factors Related to Burnout of Worker in Community Hospital on Pandemic COVID-19. The Public Health Journal of Burapha University.* 17(1). 100-110