

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต
Factors Associated with Burnout Syndrome among Public Health Personnel in
Phuket Province

กรรภิรมย์ สุบรรณ์^{1*}, มลีนี สมภพเจริญ² และ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล³
Kanpirom Suban^{1*}, Malinee Sompopcharoen² and Piyathida Khajornchaikul³
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Public Health, Mahidol University

(Received: August 22, 2024, Revised: October 1, 2024, Accepted: October 10, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะหมดไฟในการทำงาน และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 302 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square, Fisher's Exact Test และ Spearman rank correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับไม่มี/น้อย และระดับมากใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.99 และ 49.01) เมื่อวิเคราะห์สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และคุณภาพการนอนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ($r = -0.193, p = 0.001$) ความเครียดมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.365, p < 0.001$) ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กันอยู่ในทิศทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.218, p < 0.001$) สำหรับความสามารถของตนเอง ปริมาณงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ นโยบายขององค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากคนสำคัญหรือคนพิเศษ ความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.392, 0.306, 0.297, 0.299, 0.281, 0.313$ และ $0.298; p < 0.001$)

ดังนั้น ควรจัดโครงการตรวจประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในระดับสูง หากพบกลุ่มที่มีโรคทางจิตเวชร่วม ควรส่งต่อเพื่อทำการรักษา ส่วนกลุ่มที่ไม่พบโรคทางจิตเวชร่วม ควรจัดให้มีกิจกรรมหรือรูปแบบการทำงานที่ ลดภาวะหมดไฟซึ่งจะส่งผลต่อการลาออกจากงานต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน, บุคลากรสาธารณสุข, ภูเก็ต

ผู้ให้การติดต่อ*Corresponding e-mail: kanz_1992@hotmail.com

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine 1) burnout syndrome, and 2) the factors associated with burnout syndrome among public health personnel in Phuket Province. The sample size was calculated to be 302 individuals, selected through simple random sampling. Data were collected during May 2024 using a questionnaire. The instrument was reviewed by three experts, with an Item-Objective Congruence (IOC) index ranging from 0.67 to 1.00. The reliability analysis showed a Cronbach's alpha of 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Fisher's Exact Test, and Spearman's rank correlation coefficient.

The research findings indicated that burnout syndrome was nearly evenly distributed between low/none and high levels (50.99% and 49.01%, respectively). When analyzing factors associated with burnout, it was found that educational level, marital status, and sleep quality had statistically significant associations with burnout at the 0.05 level. Age was found to have a very low correlation with burnout ($r = -0.193$, $p = 0.001$), while stress had a low negative correlation ($r = -0.365$, $p < 0.001$). Average monthly income showed a low positive correlation ($r = 0.218$, $p < 0.001$). Other factors, including self-efficacy, workload, job characteristics, organizational policies, family support, coworker support, and support from significant others, had low correlations with burnout among public health personnel in Phuket Province ($r = 0.392$, 0.306 , 0.297 , 0.281 , 0.313 , and 0.298 , respectively; $p < 0.001$).

Therefore, a mental health assessment program should be organized for personnel with high levels of burnout. If individuals with comorbid psychiatric disorders are identified, they should be referred for treatment. For those without comorbid psychiatric disorders, activities or work formats should be implemented to reduce burnout, which will help prevent job turnover in the future.

Keywords: Burnout syndrome, Public health personnel, Phuket

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือ Burnout syndrome เป็นปัญหาทางสุขภาพจิต อย่างหนึ่งถือเป็นการเจ็บป่วยทางจิต และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของกลุ่มคนรุ่นใหม่ ในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้ประกาศให้ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นภาวะทางสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยโรคภาวะหมดไฟ การไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้นั้น ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลทำเป็นโรคซึมเศร้าที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Department of Mental Health, 2020) ซึ่งการกำหนดนิยามของภาวะหมดไฟจากการทำงานระบุไว้ว่าเป็นภาวะความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ผู้ที่อยู่ในภาวะนี้มักมีความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) รู้สึกแยกจากความเป็นบุคคล (Depersonalization) รวมถึงรู้สึกว่าตนเองด้อยความสามารถ (Reduced personal accomplishment) นำไปสู่ปัญหาด้านต่าง ๆ (Nakawiro, 2021) บุคลากรทั่วโลกกำลังประสบปัญหาความเหนื่อยล้าทางร่างกายและอารมณ์ในการทำงาน ซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลานานแล้ว และปัจจุบันได้กลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก ซึ่งพบว่า มีผู้อยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 49 ทั้งระดับเสี่ยงสูงมาก ระดับเสี่ยงสูง ระดับค่อนข้างเสี่ยงสูง ระดับเสี่ยงต่ำ และระดับเสี่ยงต่ำมากในอัตราส่วนร้อยละ 6, 15, 28, 29 และ 22 ตามลำดับ (Alexander, De-Smet, Langstaff, & Ravid, 2021) และยังมีรายงานว่ามีผู้อยู่ในภาวะความเครียด ร้อยละ 44 (Gallup, 2022) เห็นได้ชัดจากปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การ

แพร่ระบาดของโรค Covid-19 ที่แพร่ระบาดเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาล โรงงาน อุตสาหกรรมหรือสถานที่ที่ยังเปิดดำเนินการอยู่ และพบว่าผู้ติดเชื้อรวมทั้งเสียชีวิตจำนวนมาก (Travelperk, 2023)

สถานการณ์ในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2563 มีการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยวิทยาลัยการ จัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผลวิจัยทางการตลาด เรื่อง “การตลาดเติมพลัง Burnout in the city: ก่อน สังคมจะหมดไฟ ธุรกิจอะไรที่ตอบโจทย์คุณ” ได้สำรวจประชากรกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,280 คน มีผู้อยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับกลางไปจนถึงระดับสูง ร้อยละ 12 และระดับต่ำ ไปจนถึงระดับกลาง ร้อยละ 57 และร้อยละ 31 คือ กลุ่มคนที่ไม่ได้อยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงาน และพบว่า ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงานมากที่สุด คือ ผู้ที่อายุต่ำกว่า 22 ปี รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 23 - 38 ปี และ 55 - 73 ปี ในสัดส่วนร้อยละ 17, 13 และ 7 ตามลำดับ (Ketchaikosol, 2021) นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต รายงานว่า ผลสำรวจประชากรวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ทุกอาชีพตกอยู่ใน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และกำลังเสี่ยงที่จะเข้าสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานมากที่สุด คือ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ข้าราชการ และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 77, 73, 58 และ 48 ตามลำดับ (Department of Mental Health, 2020) และในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีรายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสัดส่วนร้อยละ 2.7, 4.7 และ 12.2 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความชุกของภาวะหมดไฟในคน ทั่วไปประมาณร้อยละ 10 - 25 (De-Hert, 2020) ในบุคลากรสาธารณสุขมีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 0 - 80 โดยพบ ความชุกสูงในผู้ทำงานด่านหน้า ห้างฉุกฉิน หอผู้ป่วยวิกฤติ ถึงร้อยละ 80 (Amiri, Vahedi, Mirhoseini, Egtesadi, & Khosravi, 2019) และในแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Shanafelt, Boone, Tan, Dyrbye, Sotile, Satele, et al., 2012) จากกรณีศึกษา พบว่าบุคลากรทาง การแพทย์มีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 38.1 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากจำนวนชั่วโมงในการ ทำงานต่อสัปดาห์ ความกังวลว่าจะเป็นพาหะนำโรค รวมถึงปัญหาด้านการเงิน (Chutchaikulsi, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังเช่น อายุ มาก การมีประสบการณ์การทำงานนาน และตำแหน่งงาน (Green, Martin, & White, 2022) รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ลักษณะการทำงานที่มีความกดดัน (Ritsamret, Thammakun, & Laoraksawong, 2022) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Galaiya, Kinross, & Arulampalam, 2020) ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน และสถานภาพสมรส การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน (Bumrunghpanichthaworn, Jaidee, Wattanaburanon, Maharachpong, 2022) ด้านการรับรู้ ต่อ ความสามารถของตนเอง (Ratchanipon, 2023)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตในการทำงานและ ความสุขในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กร จึงมีการดำเนินงานโดยใช้แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพจังหวัดภูเก็ตเป็นตัวขับเคลื่อนองค์กร โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “Phuket health for all the leader of medical and public health by innovation and modern technology” ซึ่งหมายถึง ภูเก็ตเมืองแห่งสุขภาพ ดีถ้วนหน้า การแพทย์และสาธารณสุขชั้นนำภายใต้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย” และยังคงขับเคลื่อน ภายใต้นโยบาย Phuket ซึ่งเป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติ โดยมีหน่วยงานในสังกัดจำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง ถือเป็นหน่วยงานที่ ให้บริการด้านสุขภาพโดยมีบทบาทหน้าที่ให้บริการ การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ดังนั้น การดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตจึงเป็นเรื่องสำคัญ การวิจัยนี้หากได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการ ทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จะสามารถนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน

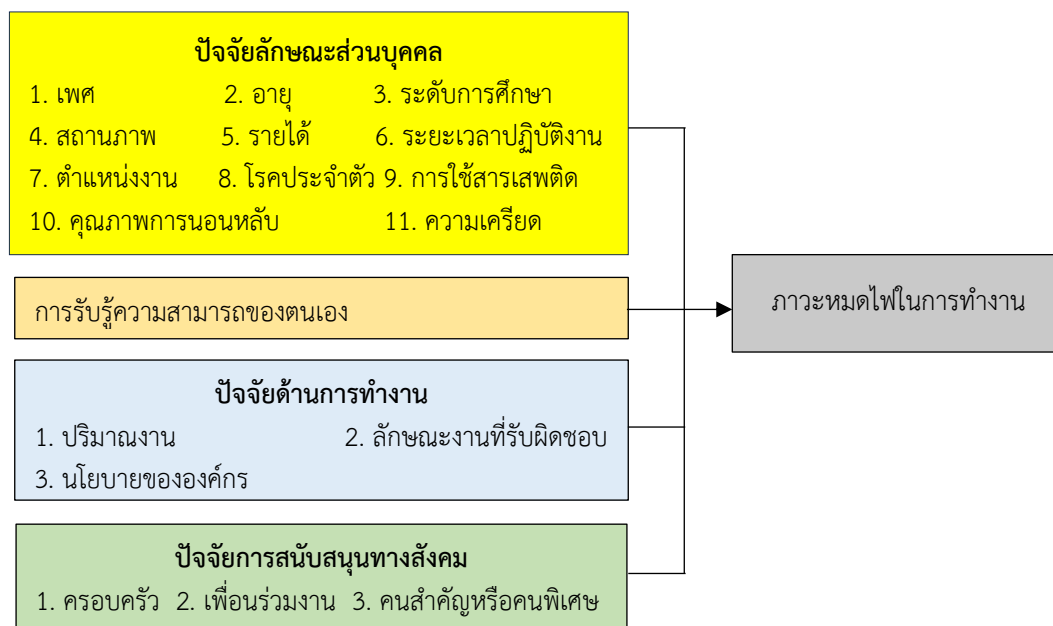
สำหรับวางแผนพัฒนาเชิงนโยบายด้านกำลังคนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) และบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้น “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เก็บข้อมูลในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต 7 แห่ง จำนวน 730 คน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลป่าตอง โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลฉลอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะทู้ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบบขนาดประชากร (Daniel, 1991) ได้ 302 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตที่มีการจ้างงานตั้งแต่พ้นการทดลองราชการ (6 เดือน) และ 2) สนใจเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในช่วงของการลาศึกษาต่อ/เจ็บป่วยในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด และคุณภาพการนอนหลับ ทุกข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง 11 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประเมินค่าแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด (5 คะแนน) ถึงน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) คือ ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.62 - 3.40) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60) และระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียด ปรับปรุงมาจากแบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประเมินค่าแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่รู้สึกเครียด (5 คะแนน) ถึงเครียดมากที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผล จากคะแนนรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) มาจัดเป็น 4 ระดับ คือ เครียดระดับน้อย (คะแนน 0 - 23) เครียดระดับปานกลาง (คะแนน 24 - 41) เครียดระดับสูง (คะแนน 42 - 61) เครียดระดับรุนแรง (คะแนน 62 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยการทำงาน 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) ปริมาณงาน 3 ข้อ 2) ลักษณะงานที่รับผิดชอบ 3 ข้อ และ 3) ด้านนโยบายขององค์กร 3 ข้อ ใช้มาตรวัดประเมิน ด้วยของ Likert 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด (5 คะแนน) ถึงน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating Scale) มาจัดเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) คือ ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.62 - 3.40) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60) และระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนจากครอบครัว 3 ข้อ 2) การสนับสนุนจากเพื่อน 3 ข้อ และ 3) การสนับสนุนจากคนสำคัญอื่น 4 ข้อ ลักษณะของการตอบแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน Likert scales ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด (7 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) มาจัดเป็น 7 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) คือ ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 6.15 - 7.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 5.30 - 6.14) ระดับค่อนข้างมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.44 - 5.29) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 5.38 - 4.43) ระดับค่อนข้างน้อย (คะแนนเฉลี่ย 2.72 - 3.57) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.87 - 2.71) และระดับน้อยที่สุดมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.86)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งประยุกต์ใช้แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ คู่มือใจคนทำงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 22 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 14 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ 2) ด้านการลดความเป็นบุคคล 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย (0 คะแนน) ถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน (6 คะแนน)

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและภาพรวม กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย (M= 1.61) (Woraphongsathorn, 2015) ดังนี้

น้อยกว่าค่าเฉลี่ย	หมายถึง	ภาวะหมดไฟอยู่ในระดับไม่มี/น้อย
มากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย	หมายถึง	ภาวะหมดไฟอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา (Content validity) และนำไปวิเคราะห์เพื่อหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index หรือ CVI) ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.0 จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ๆ มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 ความเครียด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94 ปัจจัยการทำงาน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.94 และภาวะหมดไฟ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรม ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตรับรองให้ทำวิจัย ผู้วิจัยส่งหนังสือฉบับอนุมัติ นำเรียนถึงหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จึงเริ่มดำเนินการส่งหนังสือยินยอมตนในการทำวิจัย และแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายตอบและรวบรวมส่งคืนให้ผู้ทำวิจัย
4. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีทางสถิติ และสรุปผลเพื่อรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถของตนเอง ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด และคุณภาพการนอนหลับ โดยใช้สถิติ ได้แก่ Chi-square และ Fisher's exact test

ทั้งนี้ เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$) จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยการทำงานความเครียด ความสามารถของตนเอง ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสหสัมพันธ์ (Bartz, 1999) ดังนี้ ความสัมพันธ์สูงมาก ($r = 0.80 - 1.00$) ความสัมพันธ์สูง ($r = 0.60 - 0.79$) ความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = 0.40 - 0.59$) ความสัมพันธ์ต่ำ ($r = 0.20 - 0.39$) และความสัมพันธ์ต่ำมาก ($r = 0.01 - 0.19$)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ MUPH 2024-032 เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า มากกว่า 4 ใน 5 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.79) มีอายุเฉลี่ย 38.80 ปี (S.D.= 10.47) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 60 ปี มากกว่า 3 ใน 4 จบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 78.15) เกือบครึ่งมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.01) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,264.72 บาท (S.D.= 19,284.23) รายได้ต่ำสุด 8,355 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.07 ปี (S.D.= 10.68) ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 39 ปี ตำแหน่งงานสัดส่วน 4 ใน 5 เป็นผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 81.79) รองลงมา ระดับหัวหน้างาน ร้อยละ 15.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.17) เกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.68) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 87.09) และมีคุณภาพการนอนเหมาะสม (ร้อยละ 74.17)

2. ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตน ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียด การรับรู้ความสามารถของตน ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ($n = 302$)

ตัวแปร	M	S.D.	แปลผล
ความเครียด	43.51	13.56	ระดับสูง
ความสามารถของตน	3.74	0.41	ระดับมาก
ปัจจัยการทำงาน			
ปริมาณงาน	3.75	0.59	ระดับมาก
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	3.73	0.64	ระดับมาก
นโยบายขององค์กร	3.37	0.82	ระดับปานกลาง
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม			
การสนับสนุนจากครอบครัว	5.45	1.14	ระดับมาก
การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	5.95	1.04	ระดับมาก
การสนับสนุนจากคนสำคัญหรือคนพิเศษ	5.78	1.13	ระดับมาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ความเครียดอยู่ในระดับสูง ($M = 43.51$, $S.D. = 13.56$) ความสามารถของตนอยู่ในระดับมาก ($M = 3.74$, $S.D. = 0.41$) ปัจจัยด้านการทำงานอยู่ในระดับมาก ยกเว้นนโยบายขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.37$, $S.D. = 0.82$) ส่วนปัจจัยสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากทุกด้าน

3. ภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ($n = 302$)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่มี/น้อย	154	50.99
ระดับมาก	148	49.01

จากตาราง 2 พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับไม่มี/น้อย และระดับมากใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.99 และ 49.01)

4. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด คุณภาพการนอนหลับกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต พบว่า

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ตัวแปร	ภาวะหมดไฟในการทำงาน		χ^2	df	p-value
	ระดับไม่มี/น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ			0.776	1	0.378
ชาย	31 (56.36)	24 (43.64)			
หญิง	123 (49.89)	124 (50.20)			
ระดับการศึกษา			4.411	1	0.036
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	16 (36.36)	28 (63.64)			
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	138 (53.49)	120 (46.51)			
สถานภาพสมรส			6.579	2	0.037
โสด	65 (43.92)	83 (56.08)			
สมรส	75 (56.39)	58 (43.61)			
ม่าย/หย่า/แยก	14 (66.67)	7 (33.33)			
ตำแหน่งงาน			2.183	1	0.140
ผู้อำนวยการ/หัวหน้างาน	33 (60.00)	22 (40.00)			
ผู้ปฏิบัติงาน	121 (48.99)	126 (51.01)			
โรคประจำตัว			1.888	1	0.169
มี	45 (57.69)	33 (42.31)			
ไม่มี	109 (48.66)	115 (51.34)			
การสูบบุหรี่			Fisher's Exact Test		0.230
สูบบุหรี่	2 (28.57)	5 (71.43)			
ไม่สูบบุหรี่	152 (51.53)	143 (48.47)			
ดื่มแอลกอฮอล์			0.420	1	0.517
ดื่ม	18 (46.15)	21 (53.85)			

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะหมดไฟในการทำงาน		χ^2	df	p-value
	ระดับไม่มี/น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่เต็ม	136 (51.71)	127 (48.29)	8.307	2	0.016
คุณภาพการนอน					
น้อยเกินไป	27 (36.49)	47 (63.51)			
เหมาะสม	125 (55.80)	99 (44.20)			
มากเกินไป	2 (50.00)	2 (50.00)			

จากตาราง 3 พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และคุณภาพการนอนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทำงาน ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต พบว่า

ตาราง 4 แสดงผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต (n=302)

ปัจจัย	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ
ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	-0.193	0.001	ต่ำมาก
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.218	< 0.001	ต่ำ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	-0.080	0.166	ไม่มีความสัมพันธ์
ความเครียด	0.365	< 0.001	ต่ำ
ความสามารถของตน	-0.392	< 0.001	ต่ำ
ปัจจัยการทำงาน			
ปริมาณงาน	-0.306	< 0.001	ต่ำ
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	-0.297	< 0.001	ต่ำ
นโยบายขององค์กร	-0.299	< 0.001	ต่ำ
ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม			
การสนับสนุนจากครอบครัว	-0.281	< 0.001	ต่ำ
การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	-0.313	< 0.001	ต่ำ
การสนับสนุนจากคนสำคัญหรือคนพิเศษ	-0.298	< 0.001	ต่ำ

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต และอยู่ในทิศทางลบ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ($r = -0.193$, $p = 0.001$) ความเครียดมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.365$, $p < 0.001$) ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กันอยู่ในทิศทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.218$, $p < 0.001$)

ความสามารถของตนเอง ปริมาณงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ นโยบายขององค์กร การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากคนสำคัญหรือคนพิเศษความสัมพันธ์กับภาวะหมด

ไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.392, 0.306, 0.297, 0.299, 0.281, 0.313$ และ $0.298; p < 0.001$)

อภิปรายผล

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต มีสัดส่วนระหว่างระดับไม่มี/น้อย (ร้อยละ 50.99) และระดับมาก (ร้อยละ 49.01) โดยระดับไม่มี/น้อยมีสัดส่วนที่มากกว่าเล็กน้อย อาจจะเนื่องมาจากว่า บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ที่ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 38.80 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนกลาง เริ่มมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานอย่างแท้จริง เริ่มเลือกงานที่ตนเองชอบและมีความถนัด เริ่มมีความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่เลือก เริ่มเลือกรูปแบบในการดำเนินชีวิต และบางคนอาจจะเริ่มต้นในชีวิตของการแต่งงาน มีบทบาทในหน้าที่ของในครอบครัวมากขึ้น อีกเหตุผลหนึ่ง คือ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงมีลักษณะพฤติกรรมที่มีความละเอียดรอบคอบ มีความละเอียดอ่อนในการทำงาน ในการทำงานจึงต้องการให้งานที่ให้ออกมาทำให้เกิดความพึงพอใจของบุคคลอื่น ทั้งนี้ ยังสอดคล้องกับผลจากงานวิจัยที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขจะปฏิบัติต่อผู้รับบริการราวอย่างมีชีวิตจิตใจ (ร้อยละ 86.09) และไม่รู้สึกลมดห้วงเมื่อถึงเวลาเลิกงาน (ร้อยละ 68.54) จากข้อคำถามแสดงให้เห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขยังไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน แต่ในขณะเดียวกันมีบุคลากรสาธารณสุขเกือบครึ่งมีภาวะหมดไฟในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinutpattanasuk & Wijitraphan (2022) ที่พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ Bumrungphanichthaworn, Jaidee, Wattanaburanon, & Maharachpong (2022) ที่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Choon-ngarm (2020) ที่พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต พบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส คุณภาพการนอน ความเครียด สามารถอธิบายได้ดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำมาก มีทิศทางในทางลบ อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีอายุห่างกันค่อนข้างมาก โดยมีอายุน้อยสุด (22 ปี) และสูงสุด (60 ปี) ซึ่งอาจจะทำให้มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟอยู่ในระดับต่ำ เพราะอายุที่ต่างกัน ย่อมมีความรู้สึก และประสบการณ์ทำงานที่ต่างกัน โดยผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานอาจจะมีความท้าทายในการทำงาน อยากเรียนรู้ในการทำงาน และเป็นผู้ที่เริ่มการทำงาน อาจจะยังไม่ชินกับระบบ หรือมีความคิดที่จะพัฒนา แต่อาจจะไม่สามารถเปลี่ยนระบบหรือกระบวนการทำงานได้ จึงทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้มากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานนาน ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานนานเริ่มเคยชินกับระบบการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับ Ketchaikosol (2021) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มเกษตรกรและเจ้าพนักงานเกษตรกรรม จังหวัดสุรินทร์

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะว่า บุคลากรสาธารณสุขเกือบครึ่งมีสถานะโสด (ร้อยละ 49.01) ซึ่งคนโสดจะไม่มีภาระหรือความรับผิดชอบของครอบครัวไม่มากนัก มีเวลาที่จะพักผ่อนหากเกิดความเบื่อหน่ายหรือเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งหากได้พักผ่อนเปรียบเสมือนการเติมพลังเพื่อที่จะได้กลับมาทำงานที่ตนเองรับผิดชอบต่อไป สอดคล้องกับ Bumrungphanichthaworn, Jaidee, Wattanaburanon, & Maharachpong (2022) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ จากการตอบแบบสอบถามพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 30,264.72 บาท ซึ่งรายได้ของบุคลากรมาจากค่าจ้างหรือเงินเดือนที่มีความชัดเจน ได้รับตรงกันในทุกเดือน และในทุก ๆ 1 ปี จะมีการประเมินและมีจำนวนเงินเพิ่มขึ้นทุกเดือน ทำให้บุคลากรมีการวางแผนการใช้เงินล่วงหน้าได้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ ยังมีบุคลากรบางราย บางวิชาชีพ อาจจะมีรายได้จากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และมีรายได้เสริมจากการทำงานอื่น จึงทำให้รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน สอดคล้องกับ Bumrunghphanichthaworn, Jaidee, Wattanaburanon, & Maharachpong (2022) ที่พบว่า ค่าตอบแทนในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อาจจะเป็นเพราะว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับปริญญาตรี ในการทำงานจะมีส่วนร่วมกันทำงานในรูปแบบของวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการ ก็คือ ผู้ป่วย มีการปรึกษาร่วมกันเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อคนไข้ ฉะนั้น เมื่อมีระดับการศึกษาเท่าเทียมกันอาจจะทำให้มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ Sinutpattanasuk & Wijitraphan (2022) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

คุณภาพการนอนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อาจจะเป็นเพราะว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่เหมาะสม ซึ่งทำให้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีพลังในการทำงานในวันต่อไป คุณภาพการนอนหลับจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kittiban, Cheevakasemsook, & Phuangsomjit (2021) ที่พบว่า การการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอสามารถจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ทั้งนี้ เมื่อบุคลากรมีความเครียดย่อมทำให้มีภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องกระทำกับผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งบางตำแหน่ง บางวิชาชีพ จะมีลักษณะของการทำงานที่เหมือนกันในแต่ละวัน ทำให้มีความเครียดในลักษณะเดียวกัน เกิดความเคยชินกับความเครียดนั้น ๆ จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phetsri (2023) ที่พบว่า ความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา

สำหรับความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ทั้งนี้ เมื่อบุคลากรสาธารณสุขมีความสามารถของตนเองน้อยลง ย่อมทำให้เกิดภาวะหมดไฟมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratchanipon (2023) ที่พบว่า ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง แตกต่างกับการศึกษาของ Thawornwong (2021) ที่พบว่า ความสามารถของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระพรหม จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต แสดงให้เห็นว่า หากบุคลากรมีปริมาณงานที่มากขึ้น ลักษณะงานที่รับผิดชอบเป็นลักษณะงานที่ยากหรือมีผลกระทบต่อคนอื่นรวมทั้งผู้มารับบริการ และหากมีนโยบายใหม่ ๆ ของ หน่วยงานทั้งของตนและหน่วยงานที่สูงขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นนโยบายใหม่ ๆ ที่ต้องมีการบูรณาการใหม่ หรือนโยบายที่เร่งรีบ เมื่อมีปัจจัยเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นจะทำให้บุคลากรมีภาวะหมดไฟในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirirat (2021) พบว่า ภาระงานที่มากเกินไปเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเจนเรชั่นเบบี้บูมเมอร์ เช่นเดียวกับ

Bumrungphanichthaworn, Jaidee, Wattanaburanon, & Maharachpong (2022) ที่พบว่า ภาระงานที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคนสำคัญหรือคนพิเศษมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ทั้งนี้ เมื่อบุคลากรมีการสนับสนุนที่น้อย ย่อมจะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงขึ้น ฉะนั้น การสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นแหล่งที่บุคลากรหันมาหาเพื่อขอความช่วยเหลือและความเข้าใจ เมื่อมีปัญหาหรือความกดดันในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลเหล่านี้ จะสามารถเสริมสร้างความมั่นใจ และความเข้าใจในการจัดการกับสถานการณ์ที่เผชิญได้ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวย่อมมีความสำคัญในการช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงาน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานช่วยให้บุคลากรรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจ และสามารถปรึกษาได้ในที่ทำงาน ลดความเครียด และเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน การสนับสนุนจากคนสำคัญหรือคนพิเศษ เช่น คู่ครอง หรือเพื่อนสนิท สามารถช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และแก้ไขปัญหาในที่ทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ampornmunee (2021) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และประชาชนผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน เช่นเดียวกับ Junyotha, Chantanakul, Chaikittiporn, & Siri (2017) ปัญหาของผู้ป่วยและญาติมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเสนอแนะมาตรการและนโยบาย ต่อผู้บริหารที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เช่น การขยายกรอบอัตรากำลังคนเพิ่มขึ้นเพื่อลดภาระงาน, การเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรในเรื่องของค่าตอบแทนในการทำงาน, การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร
2. จัดโครงการตรวจประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในระดับสูง เมื่อพบกลุ่มที่มีโรคทางจิตเวชร่วม ส่งพบจิตแพทย์เพื่อทำการรักษา และกลุ่มที่ไม่มีพบโรคทางจิตเวชร่วมเสนอแนะกิจกรรมหรือรูปแบบที่ลดภาวะหมดไฟ
3. พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขในกลุ่มจังหวัดอื่น ๆ นอกเหนือจากจังหวัดภูเก็ต เพื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของภาวะหมดไฟ ในการทำงาน นอกจากนี้สามารถนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขได้
2. ตัวแปรที่ควรศึกษาเพิ่มเติมในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่อความครอบคลุมและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่หลากหลาย การศึกษาดังกล่าวควรพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา เป็นต้น
3. รูปแบบในการศึกษา ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง สัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างโดยตรงจะได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

References

Alexander, A., De-Smet, A., Langstaff, M., & Ravid, D. (2021). *What employees are saying about the future of remote work*. McKinsey & Company.

- Amiri, M., Vahedi, H., Mirhoseini, S. R., Eghtesadi, A. R., & Khosravi, A. (2019). Study of the relationship between self-efficacy, general health and burnout among Iranian health workers. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 10(6), 359.
- Ampornmune, N. (2021). Prevalence and associated factors of burnout syndrome in inquiry officials in the metropolitan police bureau. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 66(1), 39-52.
- Bartz, A. E. (1999). *Basics statistical concepts*. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bumrunghpanichthaworn, T., Jaidee, W., Wattanaburanon, A. Maharachpong, N. (2022). Factors related to burnout of worker in community hospital on pandemic COVID-19. *The Public Health Journal of Burapha University*, 17(1), 100-110.
- Choon-ngarm, N. (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), 348-59.
- Chutchaikulsiri, P. (2021). Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among healthcare workers of Prasat Neurological Institute during Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 66(4), 439-454.
- Daniel, W. W. (1991). *A foundation for analysis in the health sciences*. Biostatistics Toronto. John Wiley & Sons.
- De-Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 171-183.
- Department of Mental Health (2020). *Burnout in the city*. Retrieved from <https://dmh.go.th/News-Dmh/View.As p?Id=30176>. (in Thai)
- Junyotha, A., Chantanakul, S., Chaikittiporn, C., & Siri, S. (2017). Fatigue and factors related to fatigue among registered nurses in a tertiary hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(Special edition), 166-174.
- Galaiya, R., Kinross, J., & Arulampalam, T. (2020). Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 102(6), 401-407. <https://doi:10.1308/rcsann.2020.0040>.
- Gallup, I. (2022). *State of the global workplace report*. Retrieved July 21, 2024. From <https://www.gallup.com/Workplace/349484/State-Of-The-Global-Workplace.Asp#Ite-506891>. (in Thai)
- Green, P., Martin, D., & White, S. (2022). Age, tenure, and personal accomplishment in educational institutions. *Educational Research Quarterly*, 48(2), 215-229.
- Kittiban, K., Cheevakasemsook, A., & Phuangsomjit, C. (2021). Occupational fatigue management in professional nurses at Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 32(1), 121-136.

- Ketchaikosol, P. (2021). *Job burnout among generation y in company employees*. (Master of Management). Mahidol University, Retrieved from <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/4127/1/TP%20BM.038%202564.pdf>. (in Thai)
- Nakawiro, D. (2021). Burnout syndrome. Retrieved July 21, 2024. From <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/gallery/burnout-syndrome/>
- Phetsri, C. (2023). Factors related to burnout syndrome among healthcare worker of Chana community hospital, Songkhla Province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(3), 701-704.
- Ratchanipon, S. (2023). Factors related to work fatigue among health service network personnel in La-un District, Ranong province. *Journal of Graduate Studies for Lifelong Learning*, 1(1), 50-64.
- Ritsamret, N., Thammakun, T., & Laoraksawong, P. (2022). Factors related to burnout syndrome among personnel in the private hospitals, Mueang Chon Buri district, Chon Buri province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 17(1), 86-99.
- Sinutpattanasuk, P. & Wijitrphan, T. (2022). Risk factors of job burnout among personnel of Sanpatong hospital, Chiangmai province. *Journal of Health Science*, 31(1), 154-163.
- Sirirat, P. (2021). *Job burnout among baby boomers in state-entwrprise employees*. (Thesis, master of management degree, college of management). Nakhon Phatom, Mahidol University. (in Thai)
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Thawornwong, P. (2021). Work fatigue of personnel at Phraphrom contracting unit for primary care, Nakhon Si Thammarat province. *Region 11 Medical Journal*, 35(1), 1-14
- Travelperk. (2023). Global workplace burnout statistics. Retrieved July 21, 2024. from <https://www.travelperk.com/Blog/Remote-Work-Burnout-Statistics/>. (in Thai)
- Woraphongsathorn, S. (2015). *Research in health education*. Bangkok. Printing section Ramkhamhaeng University. (in Thai)