

ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต

เหมือนแพร บุญล้อม พ.บ.

บทคัดย่อ

ที่มา: ภาวะหมดไฟเป็นปัญหาสำคัญในบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของภาวะหมดไฟ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟ ความเข้มแข็งทางใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจ ในบุคลากรโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ในบุคลากรโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ และแบบประเมินภาวะหมดไฟ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 ต.ค. – 15 พ.ย. 2567

ผลการศึกษา: บุคลากรเข้าร่วม 265 ราย พบความเข้มแข็งทางใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน และความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 44.9 มีภาวะหมดไฟในระดับต่ำ โดยในมิติของภาวะหมดไฟ พบว่า ร้อยละ 75.1 มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ ร้อยละ 60.8 มีการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ และร้อยละ 84.2 มีความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล รายได้ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน และความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และพบว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยปกป้องต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน

สรุป: บุคลากรโรงพยาบาลปาดองมีภาวะหมดไฟต่ำ ความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัจจัยทั้งส่วนบุคคลและองค์กรมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจ โรงพยาบาลควรมีมาตรการในการป้องกันภาวะหมดไฟและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางใจ, บุคลากรโรงพยาบาล, ภาวะหมดไฟ

Factors related to Burnout and Resilience among personnel at Patong Hospital, Phuket Province.

Muanprae Boonlorm , M.D.

Abstract

Background: Burnout is a significant issue among healthcare professionals, affecting work performance and the quality of patient care. Resilience is a key factor in preventing and reducing the risk of burnout.

Objectives: To study burnout, resilience and the factors related with burnout and resilience among personnel at Patong Hospital, Phuket Province.

Method: This is a cross-sectional analytic study. Data was collected using an online questionnaire, which comprised of a general information form, Resilience Quotient (RQ) and a burnout assessment. Descriptive statistics were used to analyze the data, whereas the relationships between variables were examined using Spearman's Rank Correlation Coefficient.

Results: The majority (55.8%) of personnel demonstrated normal levels of resilience. Factors related to resilience included education level, income, perceived value of work, relationships with colleagues, compensation relative to workload, and perceived support from management. Among the participants, 44.9% had low levels of burnout. Specifically, 75.1% experienced low emotional exhaustion, 60.8% had low depersonalization, and 84.2% reported a high sense of personal accomplishment. Factors related to burnout included age, length of employment in the hospital, income, perceived value of work, relationships with colleagues, compensation relative to workload, and perceived support from management. Resilience was identified as a protective factor against burnout in all three dimensions.

Conclusion: Personnel at Patong Hospital exhibit low levels of burnout, with resilience within the normal range. Both individual and organizational factors are associated with burnout and resilience. The hospital should implement measures to prevent burnout and enhance resilience.

Keywords: Burnout, Healthcare personnel, Resilience

Patong Hospital, Phuket, Tel 0897251462, E-mail: m.boonlorm14@gmail.com

Received: January 9, 2025 Revised: March 5, 2025 Accepted: March 14, 2025

บทนำ

ภาวะหมดไฟ เป็นภาวะทางสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากการสะสมความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน อาจแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาการปวดศีรษะเรื้อรัง ปวดท้องเรื้อรัง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ตลอดจนเบื่อหน่าย ซึมเศร้า ทำให้ผู้ที่หมดไฟนี้สูญเสียความสามารถในการปรับตัวกับงานหรือสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน มีทัศนคติเชิงลบต่องาน เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งผู้รับบริการ มักพบในอาชีพด้านการให้บริการหรือดูแลผู้คน หรือที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจำนวนมาก¹ ภาวะหมดไฟแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) จากภาระงานที่มากเกินไปหรือต้องทุ่มเทความพยายามแต่มองว่าประโยชน์ที่ได้รับน้อย 2) ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) ทำให้เฉยชา มีพฤติกรรมในทางลบ แยกตัวจากผู้อื่น ไม่สามารถแสดงความรู้สึกเข้าใจหรือเสียใจต่อการสูญเสียของผู้อื่นได้ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment) รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพ ไม่เห็นคุณค่าในงาน รู้สึกไม่มีความสามารถพอที่จะทำงานให้สำเร็จ¹ พบความชุกของภาวะหมดไฟในคนทั่วไปประมาณร้อยละ 10-25 ในบุคลากรสาธารณสุขพบความชุกสูงกว่าคนทั่วไป โดยมีรายงานที่ร้อยละ 37.9-80.5 ซึ่งแตกต่างกันเนื่องจากนิยามและเครื่องมือวัดในแต่ละการศึกษา² โดยพบความชุกสูงในผู้ทำงานด้านหน้า ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 80^{3,4} ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ น้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย อาชีพหรือตำแหน่งงาน^{5,6} ส่วนปัจจัยด้านองค์กร เช่น ภาระงานที่มาก^{6,7} มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน การขาดอำนาจในการตัดสินใจหรือขาดการสนับสนุนจากองค์กร⁶ ผลที่ตามมาทำให้ผู้ที่หมดไฟเกิด

การทำงานที่ผิดพลาด ผลผลิตหรือคุณภาพงานลดลง มีภาวะเครียด ซึมเศร้า เพิ่มการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอื่น ตลอดจนการมีความคิดฆ่าตัวตายตามมา หากองค์กรไม่เห็นถึงความสำคัญ ละเลยการดูแลบุคลากร อาจนำมาซึ่งการป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษา ไปจนถึงการลาออกจากงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในองค์กร และการที่ต้องลงทุนในการสร้างบุคลากรใหม่⁸ ในงานด้านการแพทย์อาจส่งผลให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ข้อผิดพลาดเพิ่มขึ้น ข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้น²

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข⁹ มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านที่ฉันมี (I have) คือการมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนภายนอก 2) ด้านที่ฉันเป็น (I am) คือการมีจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นที่รัก ภาคภูมิใจในตนเอง 3) ด้านที่ฉันสามารถ (I can) คือการมีทักษะทางสังคมและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น¹⁰ มีหลายการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยปกป้องจากภาวะหมดไฟ โดยผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟระดับต่ำ^{5,11,12} พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจสูง ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี สถานภาพหย่าร้าง¹³ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านหน้า⁸ ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยบังคับบัญชา⁷ ความเข้มแข็งทางใจสามารถสอน เรียนรู้ และพัฒนาให้เป็นทักษะสำคัญในการทำงานได้¹⁴

โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก หลังจาก

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 คลี่คลาย จำนวนผู้อาศัยในพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าปัจจุบันมีผู้พักอาศัยและนักท่องเที่ยวรวมกว่า 200,000 คน¹⁵ ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลปาดองมีผู้ป่วยนอก 250,000 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยใน 6,500 ครั้งต่อปี อัตราครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ 85 และมีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลพบว่า คะแนนประเมินความผูกพันต่อองค์กรในปี 2566 เท่ากับ 62.22 ซึ่งมีค่าลดลงจากปี 2565 ที่ 72.1 คะแนน ให้เหตุผลเนื่องจากการะงานที่เพิ่มขึ้น ค่าตอบแทนล่าช้า มีบุคลากรที่มีภาวะเครียดรับการปรึกษาที่คลินิกสุขภาพจิตปีละ 6-10 คน บุคลากรย้ายหรือลาออกปีละ 20-30 คน จึงเป็นที่มาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาภาวะหมดไฟ (burnout) และความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ของบุคลากรโรงพยาบาลปาดอง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลบุคลากรทั้งการส่งเสริมป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และเพิ่มช่องทางให้บุคลากรสามารถประเมินภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจของตนเอง และสามารถนำข้อมูลไปปรึกษาจิตแพทย์และทีมดูแลสุขภาพจิตได้ ตลอดจนนำไปสู่การวางแผนทางปฏิบัติในการดูแล ป้องกัน เพื่อลดภาวะหมดไฟและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟ ความเข้มแข็งทางใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจ ในบุคลากรโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 350 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ตามสูตร $n = N/(1+Ne^2)$ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 187 คน และเนื่องจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร เพื่อวางแผนปฏิบัติในการป้องกันภาวะหมดไฟในบุคลากร ผู้วิจัยจึงดำเนินการเชิญชวนเจ้าหน้าที่ทุกรายจำนวน 350 คน และต้องการกลุ่มตัวอย่าง 187 คนเป็นอย่างน้อย เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต ที่ทำงานมากกว่า 6 เดือน ณ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางสุขภาพจิตมาก่อน และผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ทำงานโรงพยาบาลปาดอง (ปี) รายได้ทั้งหมดต่อเดือน (บาท) ความพึงพอใจต่องาน ได้แก่ ความรู้สึกต่อภาระงาน ความรู้สึกต่อการจัดการงานตนเอง ความรู้สึกต่อคุณค่าในงาน ข้อมูลส่วนองค์กร ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงาน ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ อ้างอิงจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิตอาร์คิว⁽⁹⁾ ฉบับเผยแพร่ ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ให้คะแนน

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 4 ระดับ โดยข้อความแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ไม่จริง ถึง จริงมาก ให้ 1 ถึง 4 คะแนน กลุ่มที่ 2 ไม่จริง ถึง จริงมาก ให้ 4 ถึง 1 คะแนน และการแปลผลคะแนน ให้รวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านนำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ ด้านความทนต่อแรงกดดัน (ข้อ 1-10) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 27 คะแนน ปกติ คือ 27-34 คะแนน สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ มากกว่า 34 คะแนน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ (ข้อ 11-15) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 14 คะแนน ปกติ คือ 14-19 คะแนน สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ มากกว่า 19 คะแนน ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค (ข้อ 16-20) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 13 คะแนน ปกติ คือ 13-18 คะแนน สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ มากกว่า 18 คะแนน ส่วนคะแนนรวม คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คือ น้อยกว่า 55 คะแนน ปกติ คือ 55-69 คะแนน สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คือ มากกว่า 69 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟ⁽¹⁸⁾ อ้างอิงจากแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ฉบับเผยแพร่ มีข้อความแบบประเมินด้วยตนเองทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามทางลบ ประกอบด้วย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามทางบวก คือ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 7 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย ถึง ความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน โดยข้อคำถามทางลบให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 6 และข้อคำถามทางบวกให้คะแนนตั้งแต่ 6 ถึง 0 คะแนน เกณฑ์คะแนนเพื่อแบ่งระดับภาวะหมด

ไฟแต่ละด้าน กำหนดไว้ดังนี้ ภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำ คือ 0-16 คะแนน ระดับปานกลาง 17-26 คะแนน ระดับสูง 27 คะแนนขึ้นไป ด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ คือ 0-6 คะแนน ระดับปานกลาง 7-12 คะแนน ระดับสูง 13 คะแนนขึ้นไป ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำ คือ 39 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง 32-38 คะแนน ระดับสูง 0-31 คะแนน การแปลผล คือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับปานกลาง จะมีคะแนนทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟ ที่มีตัวแปรอิสระเดียว ใช้ Chi-square หรือ Fisher's exact test และ Student T-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และวัดความสัมพันธ์และทิศทางการสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เลขที่ PKPH 021/67 ลงวันที่ 10

ตุลาคม 2567 และผู้วิจัยได้ดำเนินการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) ทั้งขั้นตอนการขอความยินยอม การเก็บรักษาข้อมูลและจำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้วิจัย ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และผู้เข้าร่วมมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงการขอให้ลบหรือแก้ไขตามความประสงค์

ผลการศึกษา

ได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 265 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 อายุเฉลี่ย 35 ปี (18-59 ปี) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปาดอง เฉลี่ย 10 ปี (1-37 ปี) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 28,000 บาท (8,200-100,000 บาท) สถานภาพโสด ร้อยละ 65.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.1 ตำแหน่งงานอาชีพ

กลุ่มสนับสนุนบริการ/บริหาร/อื่นๆ, พยาบาล/สายวิชาชีพอื่นๆ, นักวิชาการสาธารณสุข/ผู้ช่วยเหลือสายวิชาชีพ และแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร ร้อยละ 35.1, 34.3, 23.8 และ 6.8 ตามลำดับ ความพึงพอใจต่องาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อภาระงานระดับเหมาะสม ร้อยละ 61.5 ความรู้สึกต่อการจัดการงานได้ด้วยตนเอง ระดับเหมาะสม ร้อยละ 88.7 และความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำ อยู่ ส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่า ร้อยละ 73.2 ด้านความคิดเห็นต่อองค์กร พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.9 การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงานระดับเหมาะสม ร้อยละ 57.4 ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน ระดับเหมาะสม ร้อยละ 76.2

ตารางที่ 1 ความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรโรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต (n=265)

ความเข้มแข็งทางใจ	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ	คะแนน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย±SD
ด้านความทนต่อแรงกดดัน	48 (18.1)	146 (55.1)	71 (26.8)	31.42±4.12
ด้านความหวังและกำลังใจ	50 (18.9)	174 (65.7)	41 (15.5)	16.62±2.39
ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค	53 (20.0)	183 (69.1)	29 (10.9)	15.54±2.42
คะแนนรวม	41 (15.5)	148 (55.8)	76 (28.7)	63.57±7.76

ระดับความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรโรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต พบว่า ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านความหวังและกำลังใจ ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค และคะแนนรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็น ร้อยละ 55.1, 65.7, 69.1 และ 55.8 ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 ภาวะหมดไฟ ของบุคลากรโรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต (n=265)

ภาวะหมดไฟ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	คะแนน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย±SD
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	199 (75.1)	25 (9.4)	41 (15.5)	14.03±11.41
การลดความเป็นบุคคล	161 (60.8)	37 (14.0)	67 (25.3)	6.47±5.61
ความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคล	16 (6.0)	26 (9.8)	223 (84.2)	20.20±12.56

ภาวะหมดไฟของบุคลากรโรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต พบว่า ร้อยละ 75.1 มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ ร้อยละ 60.8 มีการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ และร้อยละ 84.2 มีความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง เมื่อรวมการแปลผลคะแนนทั้ง 3 ด้าน พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.90 มีภาวะหมดไฟในระดับต่ำ คือมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง ไม่มีผู้เข้าเกณฑ์มีภาวะหมดไฟในระดับปานกลางและระดับสูง (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านองค์กร กับความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเข้มแข็งทางใจกับภาวะหมดไฟ

ปัจจัย	Correlation Coefficient	ความเข้มแข็งทางใจ				ภาวะหมดไฟในการทำงาน		
		ด้านความทนต่อแรงกดดัน	ด้านการมีความหวังและกำลังใจ	ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค	คะแนนรวม	ความอ่อนล้าทางอารมณ์	การลดความเป็นบุคคล	ความสำเร็จส่วนบุคคล
เพศ	r	0.066	0.070	0.011	0.078	-0.010	-0.080	-0.053
	p-value	0.282	0.258	0.856	0.205	0.876	0.196	0.389
อายุ (ปี)	r	0.118	0.117	-0.032	0.082	-0.165**	-0.195**	-0.036
	p-value	0.056	0.056	0.605	0.185	0.007	0.001	0.560
ระดับการศึกษา	r	-0.031	0.165**	0.062	0.083	-0.067	-0.077	0.098
	p-value	0.612	0.007	0.316	0.176	0.274	0.212	0.111
ระยะเวลาที่ทำงาน (ปี)	r	0.075	0.049	-0.058	0.033	-0.115	-0.154*	0.020
	p-value	0.223	0.423	0.343	0.592	0.061	0.012	0.750
รายได้รวมต่อเดือน (บาท)	r	0.010	0.151*	0.085	0.088	0.036	-0.001	0.199**
	p-value	0.875	0.014	0.169	0.151	0.563	0.992	0.001
ปัจจัยด้านงาน								
ความรู้สึกต่อการระงับงาน	r	-0.083	-0.056	0.010	-0.066	0.179**	0.119	0.129*
	p-value	0.177	0.367	0.870	0.287	0.004	0.054	0.036
ความรู้สึกต่อการจัดการงานได้ด้วยตนเอง	r	-0.056	0.007	0.045	0.037	0.103	0.077	0.075
	p-value	0.360	0.906	0.468	0.547	0.093	0.212	0.223
ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่	r	0.337**	0.314**	0.270**	0.336**	-0.250**	-0.282**	0.138*
	p-value	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.024
ปัจจัยด้านองค์กร								
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	r	0.261**	0.159**	0.220**	0.258**	-0.263**	-0.282**	0.201**
	p-value	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

ปัจจัย	Correlation Coefficient	ความเข้มแข็งทางใจ				ภาวะหมดไฟในการทำงาน		
		ด้านความทนต่อแรงกดดัน	ด้านการมีความหวังและกำลังใจ	ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค	คะแนนรวม	ความอ่อนล้าทางอารมณ์	การลดความเป็นบุคคล	ความสำเร็จส่วนบุคคล
การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน	r	0.132*	0.152*	0.079	0.172**	-0.311**	-0.216**	-0.046
	p-value	0.032	0.013	0.200	0.005	0.000	0.000	0.451
ความรู้สึกรับรู้ผู้บริหารสนับสนุน	r	0.147*	0.106	0.031	0.110	-0.257**	-0.167**	-0.049
	p-value	0.017	0.086	0.620	0.075	0.000	0.007	0.431
RQ ด้านความทนต่อแรงกดดัน	r	-	-	-	-	-0.218**	-0.147*	0.233**
	p-value	-	-	-	-	<0.001	0.017	<0.001
RQ ด้านการมีความหวังและกำลังใจ	r	-	-	-	-	-0.170**	-0.158**	0.239**
	p-value	-	-	-	-	0.005	0.010	<0.001
RQ ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค	r	-	-	-	-	-0.108	-0.050	0.308**
	p-value	-	-	-	-	0.080	0.416	<0.001
RQ คะแนนรวม	r	-	-	-	-	-0.237**	-0.161**	0.284**
	p-value	-	-	-	-	<0.001	0.009	<0.001

ตัวย่อ RQ, Resilience Quotient

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านองค์กรกับระดับความเข้มแข็งทางใจของบุคลากร ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านความทนต่อแรงกดดัน ได้แก่ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน และความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน ($r=0.337, 0.261, 0.132, 0.147$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการศึกษา รายได้ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน ($r = 0.165, 0.151, 0.314, 0.159, 0.152$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ได้แก่ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน ($r=0.270, 0.220, 0.079$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรวม ได้แก่ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน ($r=0.336, 0.258, 0.172$ ตามลำดับ)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านองค์กรกับภาวะหมดไฟ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ ความรู้สึกต่อภาระงาน ($r=0.179$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ อายุ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน และ

ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน ($r=-0.165, -0.250, -0.263, -0.311, -0.257$ ตามลำดับ) ด้านการลดความเป็นบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ทำงาน ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน และความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน ($r=-0.195, -0.154, -0.282, -0.282, -0.216, -0.167$ ตามลำดับ) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ รายได้ ความรู้สึกต่อภาระงาน ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($r=0.199, 0.129, 0.138, 0.201$ ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเข้มแข็งทางใจกับภาวะหมดไฟ พบว่า ความเข้มแข็งทางใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($r = -0.237$) และด้านการลดความเป็นบุคคล ($r = -0.161$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ($r = 0.284$) (ตามตารางที่ 3)

วิจารณ์

บุคลากรโรงพยาบาลปาดอง ร้อยละ 44.90 มีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับต่ำ โดยในมิติของภาวะหมดไฟ พบว่า ร้อยละ 75.1 มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ ร้อยละ 60.8 มีการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ และร้อยละ 84.2 มีความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ทำในบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในจังหวัดชลบุรี พบว่าภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.4 ด้านการลดความเป็นบุคคลระดับต่ำ ร้อยละ 45.2 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 63.9¹⁶ แต่แตกต่างกับการศึกษาอื่นที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลตติยภูมิหรือแผนกวิกฤติเฉพาะทาง

หรือกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ พยาบาลหรือผู้ป่วยวิกฤติ พบบุคลากรสาธารณสุขมีความชุกภาวะหมดไฟสูงกว่า^{3,17} เนื่องจากโรงพยาบาลป่าตองเป็นโรงพยาบาลชุมชน และผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 58.9 เป็นสายสนับสนุนวิชาชีพ/บริการ มีภาระรับผิดชอบที่ตึงเครียดน้อยกว่าสายวิชาชีพที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติในภาวะวิกฤติ จึงส่งผลให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน จากการศึกษาที่ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า อายุ และระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปีมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงมากที่สุด คือมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับร้อยละ 68.2, 10.3 และ 21.5 ตามลำดับ และมีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูงมากที่สุดเช่นกัน คือมีการลดความเป็นบุคคลระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับร้อยละ 52.3, 13.1 และ 34.6 ตามลำดับ และระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี มีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูงมากที่สุด คือมีการลดความเป็นบุคคลระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับร้อยละ 53.8, 11.1 และ 35.0 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ทั้งไทย^{19,20} และต่างประเทศ^{5,11} เนื่องจากอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ทำให้มีทักษะในการทำงาน การจัดการกับปัญหาหรือบริหารจัดการงานต่ำกว่า⁵ มีความคาดหวังต่อผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการทำงานสูง²⁰ มีการศึกษาพบว่าเพศ^{5,11,20} สถานภาพสมรส^{11,16} ตำแหน่งงานหรืออาชีพ^{6,8,11} เป็นปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แต่มีการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์เช่นกัน¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ ปัจจัยด้านการทำงานและด้านองค์กร

ที่มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลจากการศึกษานี้ ทางบวก ได้แก่ ภาระงานที่มากสัมพันธ์ภาวะหมดไฟสูง ทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน และความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน ยิ่งต่ำ ภาวะหมดไฟยิ่งสูง ซึ่งอธิบายการเกิดภาวะหมดไฟได้ด้วยทฤษฎีรูปแบบความไม่สมดุลระหว่างความพยายามและรางวัลตอบแทน (Effort-Reward Imbalance Model: ERI) ของ Siegrist J, 1996² โดยความพยายามขึ้นกับภาระงาน งานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูงหรือต้องบริหารจัดการสูง รางวัล ได้แก่ เงินเดือน คุณค่าการได้เลื่อนตำแหน่ง มีอำนาจควบคุม ความมั่นคงในอาชีพ หากความพยายามในงานสูงแต่รางวัลตอบแทนต่ำหรือไม่เป็นไปตามคาดหวังจะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหมดไฟ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{3,6,16} ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดีหรือการมีความไม่เข้าใจกันระหว่างทีม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับหัวหน้า¹⁹ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันลดลง ได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการทำงานลดลง งานบรรลุผลสำเร็จลดลง ส่งผลให้มีภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาที่ทำในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง¹⁶ และพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ¹⁹ อธิบายได้ด้วยทฤษฎี ERI Model เช่นกัน² โดยผู้เข้าร่วมวิจัยนี้มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน มีความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลสูงที่สุด คือมีความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับร้อยละ 0, 6.9 และ 93.1 ตามลำดับ อีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จ

ส่วนบุคคลในการศึกษานี้ ได้แก่ ภาระงาน แม้หลายการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ^{3,6,16} แต่อธิบายได้ด้วยบุคลากรโรงพยาบาลป่าตองส่วนใหญ่ร้อยละ 44.9 มีภาวะหมดไฟในระดับต่ำ ภาระงานที่มากมีความสอดคล้องกับรางวัล เช่น เงินเดือน หรือ คุณค่าของงาน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกทำงานมีคุณค่า ร้อยละ 73.2 และรู้สึกว่าได้ผลตอบแทนเทียบกับงานในระดับเหมาะสม ร้อยละ 58.5 ตาม ERI Model และทฤษฎีรูปแบบระหว่างความต้องการของงานและการควบคุมงานได้ (Job Demand-Control Model) ของ Karasek RA, 1979² โดยงานที่มีความต้องการสูงหรือเครียดสูงหรืองานที่ยาก แต่มีอิสระในการตัดสินใจต่ำ มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหมดไฟ แต่งานที่มีความต้องการสูงหรือเครียดสูง แต่มีอิสระในการตัดสินใจสูง นำมาซึ่งแรงจูงใจในการพัฒนางาน ความภาคภูมิใจในงาน และความผูกพันกับองค์กร ดังเช่นการศึกษาในแพทย์จังหวัดนครราชสีมาที่รายงานภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลสูง แต่ความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง¹⁷ โดยผู้เข้าร่วมวิจัย มีความรู้สึกจัดการงานได้ ร้อยละ 88.7

บุคลากรโรงพยาบาลป่าตองมีความเข้มแข็งทางใจระดับปกติ ร้อยละ 55.8 ระดับสูง ร้อยละ 28.7 สอดคล้องกับการศึกษาที่ทำในบุคลากรสาธารณสุขประเทศโปรตุเกสในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 (ระลอกที่ 2) ที่มีความเข้มแข็งทางใจระดับปกติร้อยละ 50.8 ระดับสูง 27.8¹¹ มีการศึกษาในคนไทยช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 (ระลอกแรก) เช่นกัน พบว่าความเข้มแข็งทางใจระดับปกติ ร้อยละ 67.6 แต่มีระดับต่ำร้อยละ 30.1 ซึ่งอาจเนื่องจาก COVID-19 ระบดระลอกแรกยังไม่มีข้อมูลของโรคมานักอาจเป็นเหตุให้มีความรู้สึกวิตกกังวลผลกระทบจากสถานการณ์ ซึ่งในการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี

ความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำ¹³ มีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส พบทั้งที่มีและไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจ^{5,12,13} ปัจจัยอาชีพ^{12,13} ตำแหน่งด้านหน้า⁸ มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจด้านการมีความหวังและกำลังใจ พบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 84.3 และผู้มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 85.3 มีความเข้มแข็งทางใจด้านการมีความหวังและกำลังใจระดับปกติและสูงกว่าปกติ ความสามารถเข้าถึงการศึกษาศึกษาสำเร็จระดับที่สูงขึ้น มีรายได้ที่สูงขึ้น นำมาสู่ความภาคภูมิใจ มีกำลังใจ ปัจจัยด้านงานและองค์กร พบว่า ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการได้รับผลตอบแทนเทียบกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจทุกด้าน ทั้งความทนต่อแรงกดดัน การมีความหวังและกำลังใจ และการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ปัจจัยความรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านความทนต่อแรงกดดัน ดังข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ มีความรู้สึกทำงานมีคุณค่า ร้อยละ 73.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี ร้อยละ 78.9 ได้รับผลตอบแทนเหมาะสม ร้อยละ 58.5 และผู้บริหารสนับสนุน ร้อยละ 76.2 สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg¹⁰ กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นศักยภาพของบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นตัวจากการได้รับผลกระทบจากภาวะบีบคั้นต่างๆ ซึ่งองค์ประกอบที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมี 3 ประการ คือ 1) การมีแหล่งสนับสนุนหรือทรัพยากรภายนอก (I have) ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ผู้บริหารสนับสนุน รับรู้ว่ามีคน

คอยช่วยเหลือ สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพและความปลอดภัย 2) การมีจิตใจที่เข้มแข็งหรือพลังภายใน (I am) ได้แก่ ความสามารถรับรู้ว่าเป็นที่รัก มีความภาคภูมิใจในตนเอง และ 3) การมีทักษะทางสังคม และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร การจัดการและประเมินอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเข้มแข็งทางใจกับภาวะหมดไฟในบุคลากรโรงพยาบาลปาดอง พบว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยปกป้องต่อภาวะหมดไฟ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{5,8,11} โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล และสัมพันธ์เชิงบวกกับความสำเร็จส่วนบุคคล สอดคล้องกับหลายการศึกษาเช่นกัน^{5,12}

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูล ณ จุดเวลาเดียว ทำให้สามารถบอกได้เพียงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แต่ไม่สามารถระบุสาเหตุและผลที่แน่ชัดได้ ไม่สามารถวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารในการวางระบบและแนวปฏิบัติเพื่อจัดการภาวะหมดไฟและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรในโรงพยาบาล ควรมีการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะหมดไฟโดยเฉพาะในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง คือ บุคลากรที่อายุน้อยและมีประสบการณ์ทำงานน้อย การจัดการเพื่อลดภาวะหมดไฟและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้านการทำงานและองค์กร ควรจัดการงานที่เหมาะสม ปรับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สนับสนุนกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งผู้บริหาร จัดให้มีพี่เลี้ยงปรึกษาการทำงาน

การจัดการงานหรือผู้รับบริการที่จัดการได้ยาก วางแนวทางจัดการปัญหาหรือการขอคำปรึกษา จัดให้มีโครงการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานทั้งในและระหว่างแผนก ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สนับสนุนการศึกษาต่อ วางแผนความก้าวหน้าในตำแหน่งงานหรืออาชีพ การดำเนินการเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถรับมือกับแรงกดดันจากงานได้ดี และลดความเสี่ยงของภาวะหมดไฟในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

อาจศึกษาเพิ่มเติมเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบสาเหตุหรือข้อมูลเชิงลึกที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับอื่น เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีลักษณะการทำงานและภาระงานที่แตกต่างซึ่งส่งผลให้ระดับความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟอาจแตกต่างกัน ศึกษารูปแบบของวัฒนธรรมองค์กรหรือภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อบุคลากร ปัจจัยด้านนโยบายโรงพยาบาลหรือระบบสนับสนุนในองค์กร เช่น ระบบบริหารงานบุคคล หรือโครงสร้างการบริหารจัดการ อาจมีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจ ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวเพื่อประเมินแนวโน้มของภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจในระยะยาว

สรุป

การศึกษานี้พบบุคลากรโรงพยาบาลปาดองมีภาวะหมดไฟในระดับต่ำ บุคลากรกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 30 ปี ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี รายได้น้อยกว่า 30,000 บาท มีความรู้สึกร่างกายมาก ควรได้รับการคัดกรอง ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหมดไฟ ในด้านความเข้มแข็งทางใจ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งทางใจในระดับปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ปัจจัยระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทาง

ใจด้านการมีความหวังและกำลังใจ ปัจจัยด้านงานและองค์กร ได้แก่ ความรู้สึกต่อคุณค่าในงานที่ทำอยู่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม และความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางใจ และยังพบว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยปกป้องต่อภาวะหมดไฟในบุคลากร ดังนั้น นอกจากการวางระบบในการคัดกรอง เผื่อระวัง และดูแลภาวะหมดไฟในบุคลากรแล้ว องค์กรควรต้องสนับสนุนและจัดให้มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี

เช่น การสื่อสาร การช่วยเหลือกัน มีกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ทั้งในระดับผู้บริหารและร่วมงาน การให้ผลตอบแทนตามความสามารถของบุคลากรอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมเรียนรู้เพิ่มเติมในวิชาชีพและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน ตลอดจนทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่สามารถออกแบบ ฝึกฝน และพัฒนาได้^{8,15} นำมาซึ่งความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น การปรับตัวต่องานดีขึ้น และลดภาวะหมดไฟได้

เอกสารอ้างอิง

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113.
2. Stefan DH. Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth.* 2020;13:171-83.
3. Elshaer NSM, Moustafa MSA, Aiad MW, Ramadan MIE. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *AJM.* 2018;54:273-7.
4. Nishimura Y, Miyoshi T, Hagiya H, Kosaki Y, Otsuka F. Burnout of healthcare workers amid the COVID-19 pandemic: A Japanese cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar [cited 2024 Aug 30];18:[about 8p.]. Available from: <http://doi.org/10.3390/ijerph18052434>
5. Trani MD, Mariani R, Ferri R, Berardinis DD, Frigo MG. From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: The role of the ability to tolerate uncertainty. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Apr 16 [cited 2024 Aug 30];12:[about 10p.]. Available from: <http://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.646435>
6. นันทาวดี วรวิสุต. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.* 2563;13(2):603-13.
7. วีระวรรณ เหล่าวิฑูรย์. ภาวะสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.* 2565;4(2):131-46.
8. Dobson H, Malpas CB, Burrell AJC, Gurvich C, Chen L, Kulkarni J, et al. Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry.* 2021;29(1):26-30.
9. โสพรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุล จุลศิริ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, สำนักวิชาการสุขภาพจิต; 2563.

10. Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Early childhood development: Practice and reflections. Vol. 8. Netherlands: Bernard van Leer Foundation; 1995.
11. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jacome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 30];20:[about 10p.]. Available from: <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
12. Ferreira P, Gomes S. The role of resilience in reducing burnout: A study with healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Soc. Sci. [Internet]. 2021 Aug 24 [cited 2024 Aug 30];10:[about 13p.]. Available from: <http://doi.org/10.3390/socsci10090317>.
13. ประภาศรี ปัญญาวิชชัย, ภามัย กาญจนจิรากร. การศึกษาความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ของประชาชนไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;1:318-33.
14. Joyce S, Shand F, Tighe J, Laurent SJ, Bryant RA, Harvey SB. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. BJM Open [Internet]. 2018 Apr 27 [cited 2024 Aug 30];8:[about 9p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
15. ณัฐธิดา เย็นบำรุง. ป่าตอง การจัดการเมืองท่องเที่ยวระดับโลก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษามหานครและเมือง; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.furd.in.th/cities/articles/view/46j5wyp50GNd>
16. ทิพรรัตน์ บำรุงพินิจถาวร, วัลลภ ใจดี, เอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์, นิภา มหารัษฎพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2565;17:100-10.
17. นครินทร์ ชุนงาม. สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28:348-59.
18. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: ศูนย์; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://mhc7.go.th/archives/5996>
19. นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญก่อโชค, พรพิมล มาศนรากรณ์. ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2552;15(1):86-97.
20. ดิเรยา เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(4):437-48.