

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะหมดไฟในการทำงาน
ช่วงวิกฤติโควิด-19 ของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขใน
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
Association between Social Support and Burnout Syndrome during
the COVID-19 crisis among Public Health Workers in
Ubon Ratchathani Provincial Administrative Organization

ศัคนานต์ วรรณรงค์*,ธีระวุฒิ ธรรมกุล
Kakkanan Warong*, Theerawut Thammakun

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

*Correspondence to: E-mail: kakkanan.wa.56@ubu.ac.th
Received: Apr 4, 2022 | Revised: Jun 14, 2022 | Accepted: Jun 16, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม (2) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จำนวน 148 คน จากทั้งหมด 216 คน ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ย ในกรณีทราบประชากร และทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากร เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม มีค่าความเที่ยง 0.83 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า (1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 35.05 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลรับผิดชอบ 3 คนขึ้นไป มีรายได้พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.06 ปี การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.8 (2) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ด้านการเมินเฉยต่องานอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับสูง และ (3) เพศ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ : ภาวะหมดไฟในการทำงาน, ความอ่อนล้าทางอารมณ์, การเมินเฉยต่องาน, ความสามารถในการทำงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study: (1) personal factors and social support; (2) burnout syndrome levels; and (3) association between personal factors as well as social support and burnout syndrome among public health workers in the Ubon Ratchathani Provincial Administrative Organization (PAO).

The sample were 148 public health workers selected randomly based on sub-population from all 216 personnel at the PAO. The sample size was calculated using average estimation for a known number of sub-population. Data were collected using a four-part questionnaire covering personal data, scale of social support, scale of burnout syndrome and suggestions with the reliability value of 0.83, between June and July 2021, and then analyzed to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple linear regression.

The results showed that, among study participants, (1) most of them were men aged 35.05 years on average and they had an educational background below a Bachelor's degree, 3 or more family members, enough income but no savings, 5.06 years of work experience, and a high level of social support at 56.8%; (2) burnout levels – low for emotional exhaustion, moderate for cynicism, and high for professional efficacy; and (3) gender and social support were significantly associated with burnout syndrome among Ubon Ratchathani PAO public health workers at a significant level of 0.05.

Keywords: Burnout syndrome, Emotional exhaustion, Cynicism, Professional efficacy, Local government organization

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ระบุภาวะหมดไฟในการทำงานว่า จัดเป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ภาวะหมดไฟในงานอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าในภายหลังได้ โดยภาวะหมดไฟมีการเชื่อมโยงกับความเครียดจากการทำงานเรื้อรัง และมีหลักฐานการศึกษาที่บ่งชี้ว่าเป็นสาเหตุทางคลินิกและมีความคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้า ทำให้การแยกความแตกต่างอาจทำได้ยากในด้านอาชีวอนามัย จนทำให้มองว่าภาวะหมดไฟ

อาจเป็นรูปแบบหนึ่งของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการทำงาน⁽¹⁾

การศึกษาภาวะหมดไฟในต่างประเทศพบว่า อาชีพบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในอาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานสูง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ประเมินภาวะหมดไฟด้วยแบบประเมิน Maslach Burnout Inventory (MBI) มีความชุกสูงถึงร้อยละ 50 ในสหรัฐอเมริกาและร้อยละ 80.5 ในยุโรปบางประเทศ โดยในการประชุมองค์การอนามัยโลก เดือนพฤษภาคม 2562 ได้ระบุให้ ภาวะหมดไฟ

ในการทำงานเป็นภาวะที่ต้องได้รับการรักษาในทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดแนวทางการวินิจฉัยและจัดประเภทของโรคในคู่มือการวินิจฉัยและจัดประเภทของโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 11 (The International Classification of Disease 11th: ICD-11)⁽²⁾

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้อธิบายความหมาย ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout Syndrome) เป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียด จนบางครั้งรู้สึกมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เบื่อหน่าย รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ มองงานที่กำลังอยู่ในเชิงลบ ขาดความสุข สนุกในเนื้องาน หมดแรงจูงใจในการทำงาน หรืออาจรู้สึกเหินห่างจากเพื่อนร่วมงาน จนทำให้มีความรู้สึกหมดเรี่ยวแรงในการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานมีการศึกษาในหลากหลายสาขาอาชีพ เช่น จิตแพทย์ในประเทศไทย⁽³⁾ พนักงานองค์กรเอกชน⁽⁴⁾ พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ⁽⁵⁾ พบว่าอาชีพหรือลักษณะงานที่ต้องให้บริการ หรืองานที่มีข้อเรียกร้องจากงานสูง หรือทรัพยากร และการสนับสนุนบุคคลในการทำงานไม่เพียงพอจัดเป็นอาชีพที่อาจเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน⁽⁶⁾

ภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกิดขึ้นอาจเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทั้งความซับซ้อนด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การศึกษาของนครินทร์ ชุนงาม พบว่าเพศหญิงและชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ทำนายภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลได้⁽³⁾ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต พบว่าผู้ที่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันจะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้สมรส⁽⁷⁾ แป้งร่ำ ยงเจริญ พบว่าผู้ที่ระดับของการศึกษาที่สูง การเกิดภาวะหมดไฟต่ำกว่าผู้มีการศึกษาน้อย และผู้ที่ยังมีการศึกษาต่อเนื่องหลังจากจบการศึกษา

จะมีภาวะหมดไฟต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษาต่อหลังเรียนจบ⁽⁸⁾ ปทุมรัตน์ สกฤตพิมลรัตน์ พบว่าผู้ที่มีภาระครอบครัวที่เดือดร้อนมากมีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัว⁽⁹⁾ เป็นต้น และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งหมายถึงการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม⁽¹⁰⁾ โดยการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกหรือรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์ มีผลส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ โดยการสนับสนุนทางสังคมช่วยป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น รวมไปถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับในการทำงานจะมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้⁽¹²⁾

ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยบูรณาการการดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ช่วยเหลือพัฒนางานของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมทั้งการประสานแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน ตามภารกิจ อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายใต้ข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งจังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด 1,866,697 คน พื้นที่ทั้งหมด 932,712.0680 ตารางกิโลเมตร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 239 หน่วยงาน มีผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการดำเนินงาน จำนวน 216 คน⁽¹³⁾

เมื่อเทียบผู้ปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขกับประชากรและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้รับบริการ รวมถึงพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดถือว่ามีความหนาแน่นที่มากและหลากหลายในแต่ละวัน ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสุขาภิบาล การควบคุมโรค สิ่งแวดล้อม และศูนย์บริการสาธารณสุขยังรวมถึงงานกองทุนต่างๆ และงานกิจการอันตรายหรืองานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม ที่ถือเป็นงานประจำในพื้นที่แล้ว นอกจากนี้ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังเผชิญกับการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด-19) ซึ่งเป็นโรคที่สามารถติดต่อสู่คนได้โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร การไอ จาม และการสัมผัสไวรัสที่ปนเปื้อนกับมือและสิ่งต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวันทำให้การติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย โดยองค์การอนามัยโลกรายงานพบอัตราการเสียชีวิต 3.4% ของผู้ติดเชื้อเกิดผลกระทบเป็นวงกว้างกับทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่และประชาชน⁽¹⁴⁾ จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่จำนวน 31 ราย ยอดผู้ติดเชื้อสะสม อยู่ที่ 506 ราย รักษาหาย 365 ราย กำลังรักษา 136 ราย และยอดเสียชีวิตสะสม 5 ราย สาเหตุการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ กลับมาจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลแล้วป่วย รองลงมาคือ ตรวจพบเชื้อจาก

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล แล้วกลับมารักษาที่จังหวัดอุบลราชธานี จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ดังกล่าว⁽¹⁵⁾ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานีมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านการปฏิบัติงานหลักในสถานการณ์โรคระบาดที่มีความเสี่ยง ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ร่วมกับหลายหน่วยงาน รวมทั้งภาระงานที่ไม่ใช่แค่การบริการรักษาโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข แต่บุคลากรยังต้องปฏิบัติงานในบทบาทการวางแผน การปฏิบัติงาน การประสานงาน การบริหารงาน และการให้บริการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค รวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพจิตใจ สภาพสังคม พัฒนาคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม และด้านอื่นๆ ในพื้นที่

ที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และภาวะหมดไฟในการทำงานในหลากหลายสาขาอาชีพ แต่ยังขาดการศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่แตกต่างกับองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในบริบทการบริหารจัดการ ขอบข่ายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข รวมถึงแนวโน้มการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้บุคลากรส่วนท้องถิ่นต้องมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ จึงเป็นที่มาของการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางการแก้ไข

และพัฒนาการบริหารจัดการด้านบุคลากร ระบบงาน การให้บริการ พฤติกรรม และร่วมไปถึงภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional descriptive surveys) นี้ศึกษาในประชากรที่เป็นข้าราชการส่วนจังหวัด พนักงานจ้างภารกิจ พนักงานจ้างทั่วไป และพนักงานจ้างเหมาบริการที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 216 คน โดยศึกษาเฉพาะผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งหมด 2 ส่วนงาน ได้แก่ กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต กองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 148 คน โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดจาก

สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบประชากร โดยกำหนดให้ยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะหมดไฟในการทำงาน เท่ากับ $0.382^{(10)}$ และเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจากบัญชีรายชื่อเรียงตามตัวอักษร ก-ฮ และใช้การจับสลากโดยไม่แทนที่

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 : แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของจาคอปสัน⁽¹⁶⁾ จากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมงานวิจัยของจิตกาญจนา ชาญศิลป์⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีการปรับข้อความให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 32 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) วัดการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานด้านอารมณ์ จำนวน 14 ข้อคำถาม 2) วัดการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานด้านสติปัญญา จำนวน 10 ข้อคำถาม 3) วัดการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานด้านทรัพยากร จำนวน 8 ข้อคำถาม

กำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเป็น 5 ระดับ 1-5 คะแนน โดยน้อยที่สุดคือ 1 และมากที่สุดคือ 5

การแปลผลจากคะแนนแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้วิธีการหาความกว้างตามการคำนวณจากสูตรที่จิตกาญจนา ชาญศิลป์⁽¹⁰⁾ ได้อธิบายไว้ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมายจัดระดับ
1.00 – 2.33	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ
2.34 – 3.67	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
3.68 – 5.00	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ส่วนที่ 3 : แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน ตามแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบประเมิน MBI-GS โดยชัยยุทธ กลีบบัว⁽¹⁷⁾ ซึ่งมีการปรับข้อคำถาม ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ โดยประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการเมินเฉยต่องาน และด้านความสามารถในการทำงาน

มีการคิดคะแนนในรูปแบบ 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย ให้คะแนน 0 คะแนน, รู้สึกบ้างนานๆ ครั้ง (2-3 ครั้งต่อปีหรือน้อยกว่า) ให้คะแนน 1 คะแนน, รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อเดือนหรือน้อยกว่า) ให้คะแนน 2 คะแนน, รู้สึกค่อนข้างบ่อย (2-3 ครั้งต่อเดือน) ให้คะแนน 3 คะแนน, รู้สึกบ่อย (1 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้คะแนน 4 คะแนน, รู้สึกบ่อยมาก (2-3 ครั้งต่อหนึ่งสัปดาห์) ให้คะแนน 5 คะแนน, รู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ให้คะแนน 6 คะแนน

รวมคะแนนในแต่ละด้าน แล้วนำมาประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน MBI-GS ดังนี้

องค์ประกอบ	ระดับช่วงคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงาน MBI-GS		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)	≤ 10	10.01-15.99	≥ 16
การเพิกเฉยต่องาน (Cynicism)	≤ 5	5.01-10.99	≥ 11
ความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy)	≥ 30	24.01-29	≤ 24

โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่า IOC ในทุกส่วนของแบบสอบถามไม่น้อยกว่า 0.70 และนำไปหาความเที่ยงโดยไปทดลองใช้ (Try out) ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่น จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Reliability Coefficient) ด้านการสนับสนุนทางสังคมและภาวะหมดไฟ เท่ากับ 0.884 และ 0.795 ตามลำดับ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในศึกษา ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 เพศหญิง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 อายุเฉลี่ย 35.05 ปี (S.D. = 9.09) พบว่าส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2

สถานภาพโสด (อยู่คนเดียว) จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1 รายได้เฉลี่ย 9,258.80 บาท (S.D. = 6,979.22) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 9,000 บาท จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่าย หรือภาระด้านอื่นๆ แทนทั้งหมดเฉลี่ย 2.49 คน (S.D. = 1.85) ส่วนใหญ่จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลรับผิดชอบฯ 3 คนขึ้นไป จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 โดยมีรายได้พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 54.73 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 ไม่มีการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (เช่น ยาคลายกังวล, ยานอนหลับ เป็นต้น) จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 98.0 ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 ปัจจุบันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเฉลี่ย

5.06 ปี (S.D. = 3.99) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละวันเฉลี่ย 8.41 ชั่วโมง (S.D. = 1.71) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในแต่ละวัน 8 ชั่วโมง จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 สังกัดกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต จำนวน 11.9 คน คิดเป็นร้อยละ 80.4 ตำแหน่งพนักงานจ้างเหมาบริการ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 และมีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 98.0

กลุ่มตัวอย่างในศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 ด้านสติปัญญา มีระดับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 และด้านทรัพยากรมีระดับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีแต่ละองค์ประกอบ (n=148)

การสนับสนุนทางสังคม จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	ระดับการสนับสนุนทางสังคม	
	ปานกลาง	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านอารมณ์	68 (45.9)	80 (54.1)
ด้านสติปัญญา	54 (36.5)	94 (63.5)
ด้านทรัพยากร	66 (44.6)	82 (55.4)
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	64 (43.2)	84 (56.8)

กลุ่มตัวอย่างในศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องาน

ในระดับต่ำ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสามารถในการทำงานในระดับสูง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีแต่ละองค์ประกอบ (n=148)

การสนับสนุนทางสังคม จากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	120 (81.1)	22 (14.9)	6 (4.1)
ด้านการเมินเฉยต่องาน	90 (60.8)	38 (25.7)	20 (13.5)
ด้านความสามารถในการทำงาน	61 (41.2)	9 (6.1)	78 (52.7)

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Linear Regression) พบว่า ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เป็นเพศหญิงจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าเพศชายอยู่ 7.81 คะแนน (mean diff. = -7.81, 95% CI: -13.44, -2.17) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับสูง จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับปานกลางอยู่ 20.82 คะแนน (mean diff. = -20.82, 95% CI: -25.46, -16.17) ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญาในระดับสูง จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญาในระดับปานกลางอยู่ 22.27 คะแนน (mean diff. = -22.27, 95% CI: -26.97, -17.56)

และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรในระดับสูง จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรในระดับปานกลางอยู่ 20.51 คะแนน (mean diff. = -20.51, 95% CI: -25.21, -15.81) ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลางอยู่ 21.73 คะแนน (mean diff. = -21.73, 95% CI: -26.30, -17.16)

จากการวิเคราะห์แบบ Bivariate ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ≤ 0.05 เข้าร่วมการวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Correlation ระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยควบคุมปัจจัยที่มี

ความสำคัญทั้งหมดแล้ว พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้าน
สาธารณสุขที่เป็นเพศหญิง จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าเพศชายอยู่ 2.48 คะแนน (mean
diff. = -2.48, 95% CI: -10.79, -1.21) ผู้ปฏิบัติงาน
ด้านสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนทางสังคม
โดยรวมในระดับสูงจะมีภาวะหมดไฟในการทำงาน

น้อยกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับ
ปานกลางอยู่ 8.94 คะแนน (mean diff. = -8.94,
95% CI: -25.51,-16.27) โดยตัวแปรทั้งหมด
ดังกล่าวมีความสามารถทำนายระดับภาวะหมดไฟ
ได้ร้อยละ 44.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และภาวะ
หมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัด
อุบลราชธานีโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยสถิติ Multiple linear
regression (n=148)

ปัจจัย	ภาวะหมดไฟในการทำงาน						
	n	Mean difference					p-value
		Mean	S.D.	Unadjusted	Adjusted*	95% CI	
เพศ							0.014
ชาย	79	11.38	3.96	0	0		
หญิง	69	12.06	2.5	-6	-2.48	-10.79,-1.21	1.18
การศึกษา							0.056
ต่ำกว่าปริญญาตรี	86	11.41	3.72	0	0		
ปริญญาตรีขึ้นไป	62	12.09	2.79	-4.47	-1.93	-9.05,0.12	1.06
รายได้ปัจจุบันของคุณ							0.823
น้อยกว่า 9,000 บาท	122	11.67	3.61	0	0		
9,000 บาท ขึ้นไป	26	11.79	1.89	0.68	0.22	-5.29,6.65	1.08
โรคประจำตัว							0.109
ไม่มี	116	11.84	3.11	0	0		
มี	32	11.18	4.19	4.52	1.61	-1.03,10.06	1.09
การสูบบุหรี่							0.544
ไม่สูบบุหรี่	117	11.81	3.38	0	0		
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	31	11.25	3.31	-1.81	-0.61	-7.69,4.07	1.2

ปัจจัย	ภาวะหมดไฟในการทำงาน							
	n	Mean difference						p-value
		Mean	S.D.	Unadjusted	Adjusted*	95% CI	VIF	
ระยะเวลาการปฏิบัติ งานสาธารณสุข ใน อบจ.								0.477
น้อยกว่า 3 ปี	65	12.03	3.35	0	0			
3 ปีขึ้นไป	83	11.43	3.37	-1.65	-0.71	-6.2,2.91	1.06	
การสนับสนุนทาง สังคมโดยรวม								< 0.001
ปานกลาง	64	36.95	13.27	0	0			
สูง	82	15.22	14.31	-20.89	-8.94	-25.51,-16.27	1.0	

หมายเหตุ* Adjusted = Mean difference ที่ได้รับการควบคุมด้วยตัวแปรที่มีความสำคัญทั้งหมดในตารางแล้ว และค่า $R^2 = 0.443$

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีมีการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานโดยรวมในระดับสูง โดยพิจารณาจากด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญาคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตกาญจนา ชาญศิลป์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานเทศบาลในจังหวัดสงขลา พบว่า พนักงานเทศบาลในจังหวัดสงขลาได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานโดยรวมในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญาคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

สำหรับผลการศึกษาระดับภาวะหมดไฟจากการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ สอดคล้องกับของวัลลภ วิชญาเจริญสุข ที่ศึกษาเรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัท ข้ามชาติ⁽⁶⁾ และการศึกษาของแปงร่า ยงเจริญ ที่ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของกำลังพลประจำเรือ กองทัพเรือ⁽⁸⁾ และการศึกษาของปองกันต์ ศิโรรัตน์ เรื่องเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเจนเอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์⁽⁵⁾ พบภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ ซึ่งเมื่อพิจารณาความซับซ้อนของปัจจัยส่วนบุคคลอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเฉลี่ย 5 ปี อีกทั้งไม่มีโรคประจำตัว และการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งถือเป็นวัยที่มีสุขภาพที่ดี ประสบความสำเร็จในการทำงาน มีสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น มีความมุ่งมั่นที่จะเอาชนะอุปสรรค มีความมานะพยายาม ความอดทนที่จะต่อสู้แก้ไขปัญหา มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและอารมณ์อย่างเหมาะสมมีการนำความคิดแบบใช้เหตุใช้ผล วุฒิภาวะทางอารมณ์ในการรับมือกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ แม้ว่าจะเป็น การปฏิบัติงานในสถานการณ์โรคระบาดโรคโควิด-19 ที่มีความเสี่ยงสูงก็ตาม

ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉย ต่องานในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผล ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงาน เทศบาลในจังหวัดสงขลา⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า พนักงาน เทศบาลในจังหวัดสงขลามีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานในระดับปานกลาง และการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ⁽⁶⁾ การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน ของผู้แทนยาในประเทศไทย⁽¹⁹⁾ ที่พบภาวะหมดไฟในการทำงานด้านเมินเฉยต่องานในระดับปาน กลาง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงาน

องค์กรรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเจนเอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์⁽⁵⁾ ที่พบกลุ่มอาชีพที่มีการเมินเฉยต่องานในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาความซับซ้อนของปัจจัยส่วนบุคคล อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย ซึ่งเพศชายเป็นที่แสดงออกทางอารมณ์ การพูด ชื่นชมในความงดงาม จดจ่ารายละเอียด การสร้างความเข้าใจทางภาษา มีความสามารถ ทางภาษา และการสร้างมนุษยสัมพันธ์ได้น้อย กว่าเพศหญิง⁽²⁰⁾

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเมื่อควบคุมปัจจัย ที่มีอิทธิพลร่วม (Multivariate) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนบุคคลเพียงปัจจัยเดียว คือ เพศ ที่มีความ สัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติ งานด้านสาธารณสุขในองค์กรบริหารส่วนจังหวัด อุบลราชธานี โดยผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพศ หญิงจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าเพศ ชาย อาจเป็นเพราะเพศชายเป็นเพศที่มีลักษณะ การลดความสัมพันธ์และตีตัวออกห่างเมื่อประสบ ปัญหา มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงอารมณ์หรือแสดง ความอ่อนล้าอย่างเช่นผู้หญิง⁽²¹⁾ สอดคล้องกับ การศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽²²⁾ ที่อธิบายว่า เพศชายที่ให้ความสำคัญกับความสามารถของตน ในความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน ซึ่งต่าง จากเพศหญิงที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์และ การสนับสนุนปัจจัยทางสังคม ทำให้เกิดรู้สึกไปไม่ ถึงเป้าหมายและรู้สึกประสบความสำเร็จมากกว่า และการศึกษาของกอกะ เกษ ต่ายเกิด⁽²³⁾ ที่กล่าวว่า เพศชายมีโอกาสดังออกในลักษณะของการเมิน เฉยต่อการเรียนได้มากกว่าเพศหญิง ต่างไปจากการ ศึกษาของวัลลภ วิชาญเจริญสุข⁽⁶⁾ ที่พบว่าเพศหญิง จะเกิดภาวะหมดไฟได้บ่อยกว่าเพศชาย โดยอธิบาย ได้จากที่เพศหญิงมีลักษณะอิงกับอารมณ์และความ รู้สึกสูงกว่าเพศชาย และการศึกษาของนครินทร์ ชุน งาม⁽²⁾ ที่พบว่า เพศหญิงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถ

ทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จ ส่วนบุคคลของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งผลการศึกษาที่ยังสอดคล้องกับ นครินทร์ ชุนงาม⁽²⁾ ที่อธิบายว่าเพศชายให้ความสำคัญกับความสามารถของตนในความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน จึงอาจรู้สึกว่าจะไม่ถึงเป้าหมายที่ต้องการและรู้สึกประสบความสำเร็จน้อยกว่าเพศหญิงที่ให้ความสำคัญกับเรื่องความสัมพันธ์และการสนับสนุนการทำงานมากกว่า อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

สำหรับด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จากผลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูงจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคม แต่แต่ละด้านในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอรสา ใจจิณา⁽¹¹⁾ ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ปองกานต์ ศิโรรัตน์⁽⁵⁾ ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดหรือป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจากหัวหน้า โดยยศยง จันทรวงศา⁽²⁴⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมจากคนสำคัญอื่น มีความสัมพันธ์กับความเหมาะสมกันระหว่างคนกับองค์กร คนกับงาน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ความผูกพันในงานด้านความขยันขันแข็ง ด้านความทุ่มเทในงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาแม้พบว่าระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จะอยู่ในระดับต่ำเป็นส่วนใหญ่ แต่เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรมีภาวะหมดไฟในระดับที่สูงขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีดังนี้

1.1 ควรมีการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และสร้างความกระตือรือร้นกับการทำงาน กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม

1.2 ควรส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเข้าร่วมหลักสูตรการฝึกอบรมที่บูรณาการองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อรักษาและการฟื้นฟูภาวะหมดไฟในการทำงาน

1.3 ควรต้องจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญที่จะคอยให้คำปรึกษาด้านออกแบบกิจกรรมการจัดการตัวเองโดยเฉพาะในบุคลากรเพศชาย ซึ่งมีภาวะหมดไฟมากกว่าเพศหญิง โดยอาจสร้างบรรยากาศให้เกิดการผ่อนคลายอารมณ์จากการทำงานพร้อมทั้งสร้างเสริมพลังความแข็งแกร่ง แข็งแรง เป็นผู้นำ และป้องกันการแก้ปัญหาด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติดหรือการทำร้ายตนเอง เช่น การเล่นกีฬา กิจกรรมจิตอาสา และกิจกรรมอื่นๆ ในเพศชายมากขึ้น

1.4 ควรสนับสนุนให้เกิดกลไกการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถได้มีการจัดการกับตัวเองได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับหน่วยงานอื่นๆ ทุกหน่วยงานของภาครัฐที่มีภารกิจงานเกี่ยวเนื่องกับงานด้านสาธารณสุขและงานด้านการให้บริการ

ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี

2.2 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์หรืออิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการทำงาน ภาวะผู้นำ แรงจูงใจในการทำงาน ความเครียด การรับรู้ หรือการเผชิญภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นต้น เพื่อให้กว้างขวางและครอบคลุมปัจจัยที่สำคัญมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ปณิย ชื่นทัพไทย อาจารย์วงศ์กร อังคะคำมูล และอาจารย์ผดุงศักดิ์ ศรีवास ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสกุล ฉะนิบแหลม และ เพ็ญญา แดงดีอมยุทธ์. ภาวะหมดไฟในการทำงาน. Royal Thai Air Force Medical Gazette. 2562; 65(2):44-52.
2. นครินทร์ ชุนงาม. สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563; 28(4):348-59.
3. ติรยา เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554; 56(4):437-448.

4. สติพรรณ นิลสงวนเดช และณภัทรวรรต บัวทอง. ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเกษตรกรรม. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/50558>
5. ปองกานต์ ศิโรรัตน์. การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเจนเอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์. [สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
6. วัลลภ วิชาญเจริญสุข. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
7. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ความหมายและการวัด. วารสารสงขลา นครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2542; 5(2):167-180.
8. แป้งร่ำ ยงเจริญ. ความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของกำลังพลประจำเรือ กองทัพเรือ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.

9. ปทุมรัตน์ สกกุลพิมลรัตน์. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการบริษัท วีริบเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด. [การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
10. จิตกาญจนา ชาญศิลป์. ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานเทศบาลในจังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
11. อรสา ใจจิณา. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
12. กังสตาล สุทธิวิศรีสรรค์. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
13. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี. อำนาจหน้าที่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย โครงสร้าง การบริหารงาน และบุคลากร องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://wp.ubon.go.th/?page_id=752
14. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/21aug2563-1.pdf>
15. www.guideubon.com. Timeline ผู้ป่วย COVID19 อุบลฯ รายที่ 476-506 ไปไหนบ้าง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.guideubon.com/2.0/ubon-news/timeline-covid19-476-506/>
16. Jacobson, david E. Types and Timing of Social Support. Journal of Health and Social Behavior. 1986; 27:250-264.
17. ชัยยุทธ กลีบบัวและพรรณระพี สุทธิวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี กับความเหนื่อยหน่ายของพนักงานในการทำงาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
18. วาริชากู ศิวกาญจน์, บุรินทร์ ต.ศรีวงศ์. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย. 2553; 2(2):331-341.
19. สลิษฐ์ธร วนิชพันธุ์. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของผู้แทนยาในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2562.

20. โชติกา เศรษฐธัญการ. การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการใช้ภาษาระหว่างเพศหญิงกับเพศชายที่สะท้อนให้เห็นภาพพจน์ทางเพศ. วารสารมังรายสาร. 2562; 7(2): 17-31.
21. Miller D. Dying to Care? : Work, stress and burnout in HIV/AIDS. London: Routledge. 2000.
22. ตติยา เอ็มบุตร. ความขัดแย้งระหว่างการทำงานและครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตรองเท้า. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.
23. กอเกษ ต่ายเกิด และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิกมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารการแพทย์ธรรมศาสตร์. 2562; 19:127-138.
24. ยศยง จันทรวงศา. การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม และความผูกพันในงาน กรณีศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบนสายการบินแห่งหนึ่ง. [ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.