



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน



ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน



ทิพรัตน์ บำรุงพณิชถาวร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS RELATING BURNOUT OF WORKERS AT COMMUNITY HOSPITALS



THIPPARAT BUMRUNGPHANICHTHAWORN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

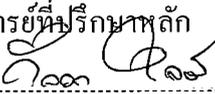
2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

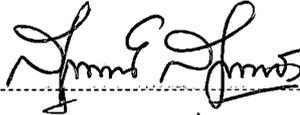
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



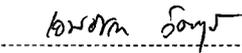
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



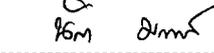
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรณี สูดหนองบัว)



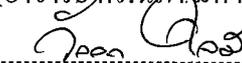
กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอชมา วัฒนบูรานนท์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิตามหารัชพงศ์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

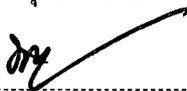


คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 3 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

BUR IThesis 61920114 thesis / recv: 30062564 15:02:32 / seq: 56

61920114: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน/ แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

ทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของ
ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน. (FACTORS RELATING BURNOUT OF WORKERS
AT COMMUNITY HOSPITALS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วัลลภ ใจดี, Ph.D ปี พ.ศ. 2564.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนึ่งขนาด 30 เตียง จำนวน 298 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2563-มกราคม 2564 โดยใช้แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory: MBI) ฉบับภาษาไทย มีความเชื่อมั่นด้านความอ่อนล้าเท่ากับ 0.915 ด้านความเยื่อใยเท่ากับ 0.793 และด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานเท่ากับ 0.926 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้วยสถิติ Multiple Linear Regression

ตัวอย่างจำนวน 241 (81.9%) คนที่ตอบข้อมูลครบถ้วน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 38.4 (10.6) ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าในระดับต่ำร้อยละ 65.1 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเยื่อใยในระดับต่ำร้อยละ 42.5 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า คือ ภาระงานที่มากเกินไป ($B_{adj} -1.907; 95\%CI -3.050, -0.765$) ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน ($B_{adj} -5.355; 95\%CI -7.316$ ถึง -3.394) และสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก ($B_{adj} -1.823; 95\%CI -3.122$ ถึง -0.524) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเยื่อใย คือ ภาระงานที่มากเกินไป ($B_{adj} -2.148; 95\%CI -3.380, -0.917$) ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน ($B_{adj} -4.345; 95\%CI -6.459, -2.232$) และสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก ($B_{adj} -2.710; 95\%CI -4.110, -1.310$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน คือ การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน ($B_{adj} 2.134; 95\%CI 0.112, 4.157$)

การนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปใช้ในการบริหารงานและวางแผน สร้างสถานที่ปฏิบัติงานให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานที่ดีให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นการลดและป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรเกิดปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานในอนาคต

61920114: MAJOR: -, M.P.H. (-)

KEYWORDS: MASLACH BURNOUT INVENTORY/ BURNOUT

THIPPARAT BUMRUNGPHANICHTHAWORN :

FACTORS RELATING BURNOUT OF WORKERS AT COMMUNITY HOSPITALS . ADVISORY COMMITTEE: WANLOP JAIDEE, Ph.D. 2021.

The objective of this study was to find out factor The sample consisted of 298 worker who work in community hospital of one province size 30 beds. The data was collected between December 2021 and January 2021. Used Maslach Burnout Inventory(BMI) in Thai version. Exhaustion had valuable of Reliability 0.915 Cynicism had valuable of Reliability 0.793 and Professional Efficacy had valuable of Reliability 0.926. Analyzed relation between factors and burnout with Multiple Linear Regression statistics.

The sample 241(81.9%) workers in community hospital representatives completed. Most of them were female, with 78%. The mean age of the sample 38.4 years(S.D.=10.6). Majority of the sample representatives had low level of exhaustion(65.1%. Majority of the sample representatives had low level of cynicism (42.5%) and Majority of the sample representatives had high level of professional efficacy (47.7%). Factors had relationship with exhaustion of burnout is workload ($B_{adj} -1.907;95\%CI -3.050,-0.765$)conflict between human and work ($B_{adj} -5.355;95\%CI -7.316$ ถึง -3.394) and married/widow/divorce/separate status ($B_{adj} -1.823;95\%CI -3.122$ ถึง -0.524) Factors had relationship with cynicism of burnout is workload ($B_{adj} -2.148;95\%CI -3.380,-0.917$) conflict between human and work ($B_{adj} -4.345;95\%CI -6.459,-2.232$) and married/widow/divorce/separate status ($B_{adj} -2.710;95\%CI -4.110,-1.310$). Factors had relationship with professional efficacy of burnout is receiving payoff not balance with work ($B_{adj} 2.134;95\%CI 0.112,4.157$).

Used that factors to administration for work and planning. Maked workplace surrounding for support good working to workers in community hospital for reduce and protect personal from burnout in the future.

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่ได้ให้คำแนะนำ แนวทาง แนวคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอด จนวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และญาติทุกคนที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาตลอดการทำวิจัยเล่มนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือยามมีปัญหาตลอดการทำวิจัยเล่มนี้

ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	4
สมมุติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ความเป็นมาของภาวะหมดไฟและนิยามของภาวะหมดไฟในการทำงาน	8
การประเมินและอาการแสดงของภาวะหมดไฟในการทำงาน	12
ปัจจัยและการป้องกันของภาวะหมดไฟในการทำงาน	17
บริบทโรงพยาบาลชุมชน	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	32

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ปัจจัยส่วนบุคคล	37
ลักษณะงาน	39
ภาวะหมดไฟในการทำงาน	40
ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงานกับปัจจัยส่วนบุคคลและ ลักษณะงาน	41
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน	44
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	50
สรุปผลการวิจัย	50
อภิปรายผลการวิจัย	51
ข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	57
ภาคผนวก ก	58
ภาคผนวก ข	64
ภาคผนวก ค	67
ภาคผนวก ง	73
ประวัติย่อของผู้วิจัย	75

สารบัญตาราง

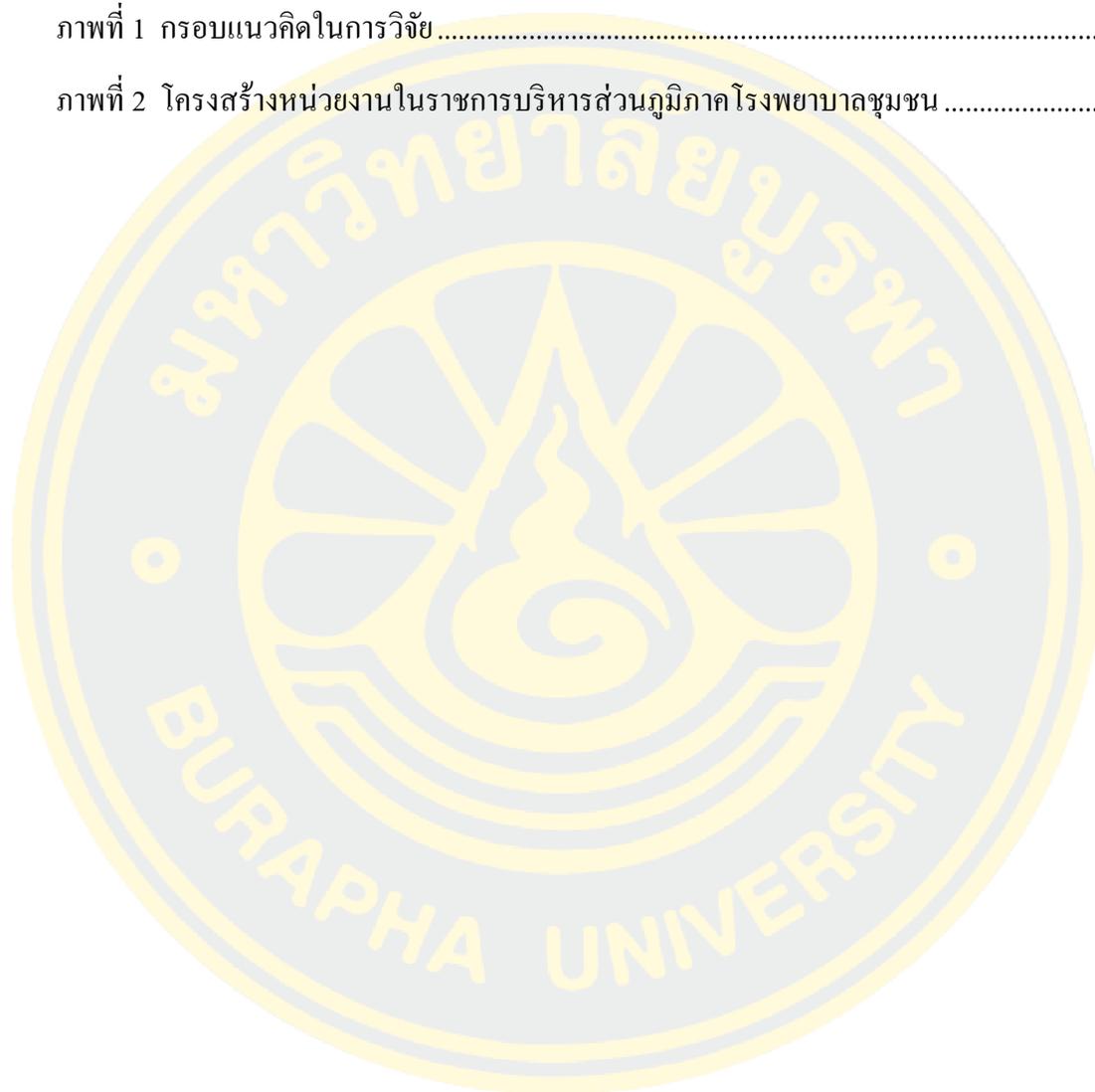
หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	38
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามความคิดเห็นต่อลักษณะงาน	39
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามภาวะหมดไฟรายด้าน	40
ตารางที่ 4 Correlation Matrix ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของภาวะหมดไฟในการทำงานกับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะงาน	43
ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟการทำงานด้านความอ่อนล้า.....	44
ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟการทำงานด้านความเหินชา	46
ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน.....	48

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคโรงพยาบาลชุมชน.....	26



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอาการป่วยที่มีแนวความคิดว่าเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความเครียดเป็นระยะเวลานานและมีความต่อเนื่องในการทำงานที่เกิดจากไม่สามารถประสบความสำเร็จหรือทำให้ประสบความสำเร็จได้ยาก โดยมีลักษณะ 3 มิติ คือ การเกิดความรู้สึกว่าพลังงานลดลงหรือเกิดความเหนื่อย เพิ่มระยะห่างจากงานของตนเองหรือมีความคิดทางลบหรือความเย็นชาที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการทำงานของตนเอง และส่งผลให้ควมมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (World Health Organization, 2019)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 โดยจิตแพทย์ชาวอเมริกัน ชื่อว่า ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ (Freudenberger) ที่ได้พบอาการบางอย่างกับอาสาสมัครที่ต้องทำงานตลอดเวลา จึงเรียกกลุ่มอาการที่พบว่า กลุ่มอาการหมดไฟ และมาสลาช (Maslach) ได้เสนอคำว่า Burnout หรือภาวะหมดไฟในการทำงานให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง โดยได้ให้คำนิยามของภาวะหมดไฟเป็น 3 องค์ประกอบ คือความอ่อนล้า (Exhaustion) ความเย็นชา (Cynicism) ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน (Professional efficacy) และได้พัฒนาแบบประเมิน Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานในการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ (ปทุมรัตน์ สกุลพิมรัตน์, 2556) นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้มีการประกาศว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่งตามที่ระบุไว้ในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (ICD-11) ที่มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป (World Health Organization, 2019)

โรงพยาบาลชุมชนถือเป็นสถานบริการด้านสุขภาพเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กที่สุดในประเภทของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะมีขนาดเตียงตั้งแต่ 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง และ 120 เตียง โดยมีบทบาทหน้าที่ให้บริการ การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ งานด้านสิ่งแวดล้อมและงานสุขภาพภิบาล การป้องกันโรค การชันสูตรศพ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลและสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขเพื่อเก็บเป็นข้อมูลและส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในสถานการณ์ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนถือเป็นสถานบริการพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและจำนวนผู้มารับ

บริการด้านสาธารณสุขมีจำนวนเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และประชาชนมีความรู้มากกว่าแต่ก่อน มีความคาดหวังกับโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ว่าจะได้รับบริการสาธารณสุขที่ดีและมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและพอใจ หากไม่เป็นไปตามที่ประชาชนคาดหวังไว้ก็จะเกิดข้อร้องเรียนตามมา การบริการทางด้านสุขภาพนั้นถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนที่มีสิทธิจะได้รับโดยไม่แบ่งแยก ให้ความเป็นกลาง ความเสมอภาคในทุกกลุ่ม (วิสัยทัศน์และพันธกิจ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โรงพยาบาลนับว่าเป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่ให้บริการรักษาและฟื้นฟูกับประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย และภาครัฐบาลก็ได้มีความพยายามที่จะจัดเตรียมและจัดหาบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน หากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานขึ้น จะทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรม เช่น การใส่ใจผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการน้อยลง มีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด และลดค่าความเป็นมนุษย์ของผู้มารับบริการหรือคนไข้ วิจัยผู้มารับบริการและคนไข้ในแง่มุมมองผู้รับบริการในแง่ร้าย แสดงความรุนแรงและก้าวร้าว ตอบสนองผู้มารับบริการในรูปแบบของเครื่องจักรที่ลงโปรแกรม เฉยชาต่อการให้บริการ เกิดความไม่พอใจในงาน ไม่ไว้วางใจในระบบการทำงานและเพื่อนร่วมงาน การเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้นแม้เป็นเรื่องเล็กน้อยที่ไม่ควรเกิด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน มีความรู้สึกไม่อยากทำงาน หันหาความช่วยเหลือจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานในการทำงานมากขึ้น การขาดงานและลาออกในที่สุด (Schaufeli and Enzman, 1998 อ้างถึงใน Scott, 2020)

การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานตามแบบประเมิน Maslach Burnout Inventory ในกลุ่มนักเรียนแพทย์ก่อนจะมาเป็นแพทย์ประจำบ้าน พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะหมดไฟมีประมาณร้อยละ 44.2 ความชุกของแต่ละมิติของภาวะหมดไฟพบว่า ความอ่อนล้าร้อยละ 40.8 ความเย็นชาร้อยละ 35.1 ความมีประสิทธิภาพในการทำงานร้อยละ 27.4 (Frajerman et al., 2020) สำหรับกลุ่มแพทย์และพยาบาลในอาเซียนในหน่วยหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care units) พบว่า แพทย์และพยาบาลที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง โดยพบในแพทย์ถึงร้อยละ 34.6 ถึง 61.5 โดยมีปัจจัยความเลื่อมใสในศาสนา จำนวนปีที่ทำงานในแผนก การทำงานเป็นกะ และการอยู่บ้านเพื่อรอเรียกตัวในกรณีฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ทางลบในการป้องกันจากการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (See et al., 2018) และจากรายงานการทบทวนวรรณกรรมการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มพยาบาลที่ใช้ Maslach Burnout Inventory พบว่า ภาระงานที่มาก การจัดการกับงานได้น้อย การตัดสินใจได้น้อย แรงสนับสนุนทางสังคมน้อยและการได้รับรางวัลน้อย จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ การทำงานต่อกะที่มากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นได้น้อย ความกดดันด้านเวลา ความต้องการของงานและทางจิตวิทยาที่สูง ความหลากหลาย

ของงานต่ำ ความขัดแย้งในหน้าที่ ความอิสระต่ำ ความสัมพันธ์ทางลบระหว่างแพทย์และพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนที่ไม่ดีจากหัวหน้า ความเป็นผู้นำที่ไม่ดี ความสัมพันธ์ทางลบในการทำงาน เป็นทีมและความไม่ปลอดภัยในงาน (Ora et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่า มี 3 สาเหตุหลักที่ทำให้ อยู่ในภาวะหมดไฟสาเหตุหลักที่ทำให้ อยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ ภาระงานที่มากเกินไป การขาดการสนับสนุน (กรมสุขภาพจิต, 2563)

การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานในประเทศไทยในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 90.40 ด้านความเย็นชาระดับต่ำร้อยละ 75.14 ด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานระดับสูงร้อยละ 51.21 (มนัสพงษ์ มาลา, 2563) ในแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงร้อยละ 43.7 การลดความเป็นบุคคลในระดับสูงร้อยละ 45.5 และความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงร้อยละ 100 (นครินทร์ ชุนงาม, 2563) ภาวะหมดไฟสามารถเกิดขึ้นได้กับวัยแรงงานในทุกสาขาอาชีพ จากการสำรวจพบว่า พบว่า ร้อยละ 12 อยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 57 อยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเข้าสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 31 อยู่ในภาวะไฟแรง นอกจากนี้ผลสำรวจยังพบอีกว่าช่วงอายุที่น้อยลงกลับมีโอกาสที่จะเข้าสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากกว่า โดยกลุ่ม Gen Z หรือช่วงอายุต่ำกว่า 22 ปี กำลังตกอยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงานมากที่สุดถึง ร้อยละ 17 ขณะที่กลุ่ม Gen Y หรือช่วงอายุ 23-38 ปี ก็ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ใกล้เคียงกันที่ ร้อยละ 13 แต่ในทางตรงกันข้ามกลุ่ม baby boomer หรือช่วงอายุ 55-73 ปีมีภาวะหมดไฟในการทำงานเพียง ร้อยละ 7 ภาวะหมดไฟกับอาชีพเมื่อดูตามกลุ่มอาชีพพบว่า พนักงานรัฐวิสาหกิจ คือกลุ่มที่อยู่ในภาวะหมดไฟ และกำลังเสี่ยงที่จะเข้าสู่ภาวะหมดไฟมากเป็นอันดับแรกที่ ร้อยละ 77 รองลงมาคือ พนักงานเอกชน ร้อยละ 73 และข้าราชการที่ ร้อยละ 58 และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 48 (กรมสุขภาพจิต, 2563)

จะเห็นได้ว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นเกิดขึ้นในกลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จำนวนไม่น้อย นี่จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมีจุดมุ่งหมายศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้สามารถให้บริการกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความสัมพันธ์การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า ด้านความเครียดและด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน
2. ปัจจัยลักษณะงานมีผลต่อความสัมพันธ์การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า ด้านความเครียดและด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน

ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 โรงพยาบาลในจังหวัดแห่งหนึ่ง จำนวน 298 คน เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึง มกราคม 2564

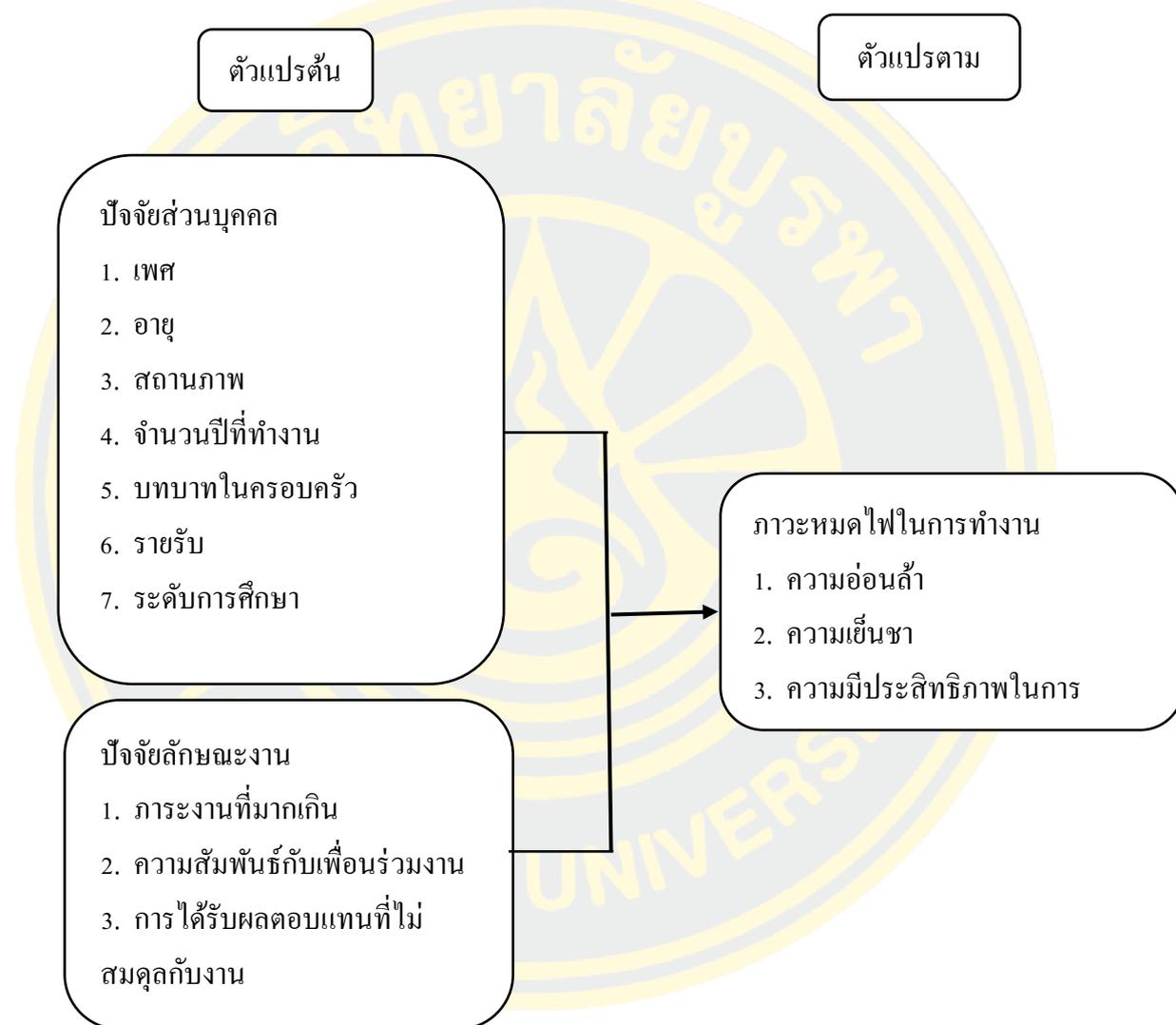
ตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 สถานภาพ
 - 1.4 จำนวนปีที่ทำงาน
 - 1.5 บทบาทในครอบครัว
 - 1.6 รายรับ
 - 1.7 ระดับการศึกษา
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 2.1 ภาระงานที่มากเกินไป
 - 2.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
 - 2.3 การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงาน

2.4 ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน
ตัวแปรตาม คือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานจะสามารถใช้ในการบริหารและวางแผนงานที่จะดำเนินการลดและการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนและใช้ในการสร้างสถานที่ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานที่ดีให้กับบุคลากร

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง กลุ่มอาการที่แสดงออกที่เกิดจากการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่องและไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จึงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ แบ่งองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1. ความอ่อนล้า 2. ความเย็นชา 3. ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน

ความอ่อนล้า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกสูญเสียทางอารมณ์และเกิดความอ่อนล้าอันเนื่องมาจากการทำงาน

ความเย็นชา หมายถึง การที่บุคคลแยกตัวเองออกจากสังคมและคนรอบข้างหรือปฏิบัติกับบุคคลอื่นเหมือนบุคคลนั้น ไม่ใช่มนุษย์ แต่เป็นสิ่งที่ของ

ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความรู้สึกของความสำเร็จของตนเองหรือความสามารถในการทำงานของตนเองที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ

จำนวนปีที่ทำงาน หมายถึง การนับตั้งแต่วันแรกที่เริ่มทำงานจนถึงวันที่เก็บข้อมูล หน่วยเป็นปี

บทบาทในครอบครัว หมายถึง สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวของตนเอง ได้แก่ ดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา เสาหลักของครอบครัว/ หารายได้เข้าครอบครัว

รายรับ หมายถึง จำนวนเงินที่บุคคลนั้น ๆ ได้รับต่อเดือน รวมทั้งเงินที่ได้นอกเหนือจากเงินเดือน

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ ปวช/ ปวส ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

ภาระงานที่มากเกินไป หมายถึง ความคิดเห็นต่อตนเองว่า ปริมาณงานและความรับผิดชอบของตนเองที่ได้รับมอบหมายนั้นมากเกินไปที่จะจัดการได้ หรือทำให้สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนดคนนั้นยาก รวมทั้งงานนอกเหนือหน้าที่

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ความคิดเห็นต่อตนเองว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับเพื่อนร่วมงาน เช่น เมื่อเกิดปัญหาไม่มีเพื่อนคอยช่วยเหลือหรือไม่สามารถพูดคุย ขอความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานได้

การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงาน หมายถึง ความคิดเห็นต่อตนเองว่า เมื่อทำงานประสบความสำเร็จ ผลตอบแทนที่ได้รับนั้นไม่สมมูลกับความทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจที่ทุ่มเทลงไปเพื่อทำให้งานประสบความสำเร็จหรือผลตอบแทนไม่เป็นไปตามที่คาดหวังว่าจะได้รับ

ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน หมายถึง ความคิดเห็นต่อตนเองว่า มีความรู้สึกที่ไม่สามารถแยกเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวออกจากกันได้ ทำให้เอาปัญหาที่ทำงานกลับบ้านหรือเอาปัญหาที่บ้านมาที่ทำงาน ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สามารถจัดการได้จนเกิดผลกระทบในทางลบต่อตัวบุคคลนั้น ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดในการศึกษา โดยรวบรวมจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมาและนิยามของภาวะหมดไฟในการทำงาน
2. การประเมินและอาการแสดงของภาวะหมดไฟในการทำงาน
3. ปัจจัยและการป้องกันของภาวะหมดไฟในการทำงาน
4. บริบทของโรงพยาบาลชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาของภาวะหมดไฟและนิยามของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ความเป็นมาของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากความเบื่อหน่ายจากการทำงาน โดยมีข้อค้นพบของ Dr. Herbert J. Freudenberger ในปี ค.ศ. 1970 ซึ่งเป็นจิตแพทย์ชาวอเมริกันที่ทำงานอุทิศตัวให้กับสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน สังเกตในขณะที่ยให้การรักษาแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายกับผู้มารับบริการในพื้นที่แห่งหนึ่ง พบว่า ตนเองและผู้ร่วมงานมีความเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่ง คือ มีความเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียปรากฏขึ้น โดยเกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไป ประสิทธิภาพไม่เป็นไปตามความคาดหวัง มีผู้มารับบริการมากมายและผู้มารับบริการต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่ง Dr. Herbert J. Freudenberger ได้เขียนบทความที่เป็นจุดเริ่มต้นของการอ้างอิงและศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในเวลาต่อมา ซึ่งบทความนั้น คือ Burnout: The High Cost Of High Achievement ในระยะแรกของการศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในนั้นยังมีความไม่ชัดเจน และไม่ได้ได้รับความสนใจทางวิชาการแต่หลังปี ค.ศ. 1975 ภาวะหมดไฟเริ่มได้รับความสนใจมากขึ้น (วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557) อันเป็นผลมาจาก Maslach อาจารย์ทางจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยเบอร์กลีย์ แคลิฟอร์เนีย เป็นบุคคลแรก ๆ ในการนำเสนอคำว่า Burnout หรือภาวะหมดไฟในการทำงานให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น โดยเผยแพร่ผ่านวารสาร Human Behavior ซึ่งแสดงให้เห็นมโนภาพของภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มอาชีพด้านการให้บริการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ครู ทนายความ โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยเน้น

ที่สาเหตุ อาการและการรักษา และการศึกษานี้ส่งผลให้เกิดการให้คำนิยามของคำว่าภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ใน Cumulative Index Of Nursing and Allied Literature โดยให้ไว้ว่า มีสาเหตุมาจากความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานทำให้เกิดอาการอ่อนล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ความไม่สบายใจและการไม่สำเร็จในการทำงาน ในขณะที่การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันแสดงให้เห็นว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกอาชีพ โดยลักษณะของภาวะหมดไฟในการทำงานจะมีความคล้ายคลึงกับความเครียดแต่ไม่คล้ายคลึงกันทั้งหมด เนื่องจากภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นจากการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลานานแล้วไม่สามารถที่จัดการกับความเครียดนั้นได้ (ปทุมรัตน์ สกกุลพิมพ์รัตน์, 2556) และจากการที่บุคคลอุทิศชีวิตให้กับงาน คาดหวังการประสบความสำเร็จในงาน จนมีผลกระทบต่อครอบครัว ไม่ได้มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับครอบครัว จนขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกันและในกลุ่มบัณฑิตเมื่อเริ่มทำงานพบว่า ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือที่คิดไว้สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้คำว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเริ่มมีการศึกษาในระยะแรกในกลุ่มที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ได้แก่ พยาบาล กลุ่มวิชาชีพด้านการสังคมสงเคราะห์ และภายหลังได้เริ่มมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอื่น ๆ เช่น บุคลากรกลุ่มกิจการอุตสาหกรรม บุคลากรองค์กรเอกชน จากการศึกษาพบว่า มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้เช่นกัน และต่อมา Maslach มีการพัฒนาแบบประเมินภาวะหมดไฟ ที่มีชื่อว่า Maslach Burnout Inventory หรือ MBI และได้ให้ความหมายของภาวะหมดไฟไว้อย่างดีมีความหมายที่ชัดเจน ส่งผลให้ Maslach C และคณะ ได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาในเรื่องแนวคิดภาวะหมดไฟ (วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557)

นิยามของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) มีการให้คำนิยามโดยนักวิชาการไว้มากมายหลายท่านและให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอาการป่วยทางจิตที่ปรากฏออกมาเนื่องจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดในงานของแต่ละบุคคลเป็นระยะเวลานาน มีอาการเช่น ความอ่อนล้าที่เกินจะรับไหว เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง การแยกตัวออกจากงาน ความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพและขาดความสำเร็จ (Maslach & Leiter, 2016)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอาการแสดงของความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ขาดความเอาใจใส่ ซึ่งเกิดจากการอยู่ในภาวะกดดันทางอารมณ์อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา มีความเกี่ยวข้องกับการทำงาน บุคคลเป็นระยะเวลานาน (Pine & Aronson&Kafry, 1981 อ้างถึงในธนพร พงศ์บุญชู, 2559)

ปรากฏการณ์ความถดถอยลงของสุขภาพกายและจิตใจเกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงานและบุคคลนั้นไม่สามารถที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จนมีผลกระทบทางลบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน (Muldary, 1983 อ้างถึงในชนพร พงศ์บุญชู, 2559)

การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดเรื้อรังในการทำงานทางด้านอารมณ์ เพราะความไม่สมดุลระหว่างงานกับบุคคล ความไม่ไปในทิศทางเดียวกันของบุคคลกับงานและภาวะกดดันจากการต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ (Maslach, 1997 อ้างถึงในชนพร พงศ์บุญชู, 2559)

การเกิดความรู้สึกเบื่อในการทำงาน เกิดความรู้สึกทางลบต่อเพื่อนร่วมงานหรือลูกค้าที่มารับบริการ สภาพความสิ้นหวังและความรู้สึกหมดสิ้นทั้งทางกายและจิตใจ เนื่องจากการตั้งความหวังในงานที่ไม่สามารถอ้างอิงความเป็นจริงได้ ทำให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานาน (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2541 อ้างถึงในชนพร พงศ์บุญชู, 2559)

เป็นกลุ่มของอาการที่อ้อมๆ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความสามารถถดถอยและไม่รู้สึกถึงการประสบความสำเร็จน้อยลง เนื่องจากการอยู่ในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานและตลอดเวลา โดยมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล ทำให้เกิดการขาดงาน ลาออกรวมถึงประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (คันสนีย์ สมิตะเกษศริน, 2545 อ้างถึงในชนพร พงศ์บุญชู, 2559)

เป็นพฤติกรรมกลุ่มที่ไม่พึงประสงค์ทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ ความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกเบื่อ ความคับข้องใจ หดหู่ ความวิตกกังวล เชื่องช้า สูญเสียความหวัง หวาดระแวง มองโลกในทางลบหรือไม่ดี สูญเสียความตั้งใจและความจดจ่อในการทำงาน ลดคุณค่าของตนเอง ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากการเผชิญความเครียดในการทำงานเป็นระยะเวลานานและไม่สามารถจัดการความเครียดนั้นได้จนทำให้เกิดผลทางลบทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต่อคนรอบข้างและองค์กร (สุกรี รอดสิน, 2549 อ้างถึงในชนพร พงศ์บุญชู, 2559)

ภาวะหมดไฟในการทำงานใน The International Diseases (ICD-11) ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอาการป่วยที่อยู่ในกรอบความคิดของผลลัพธ์ที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่เกิดจากไม่สามารถประสบความสำเร็จหรือทำให้ประสบความสำเร็จได้ยาก โดยมีลักษณะ 3 มิติ คือ เกิดความรู้ว่าพลังงานลดลงหรือเกิดความเหนื่อย เพิ่มระยะห่างจากงานของตัวเองหรือมีความรู้สึกทางลบหรือความเย็นชาที่เกี่ยวข้องกับงานของตัวเอง และลดประสิทธิภาพในงาน (World Health Organization, 2019)

ภาวะหมดไฟในการทำงานไม่สามารถให้นิยามได้เพียงการเกิดความรู้สึกอ่อนล้าทัศนคติที่เหยียดหยามงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน จะทำให้เกิดการลดลงของความสำเร็จส่วน

บุคคลหรือประสิทธิภาพในการทำงาน โดยรากฐานนิยามของภาวะหมดไฟในการทำงานจะหมายถึง การที่บุคคลถอยออกจากความมุ่งมั่นและความประสงค์ของตนเอง (Korunka et al., 2020)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดจากกระบวนการที่มีองค์ประกอบของความเครียด เนื่องจากความไม่สมดุลของความต้องการในงานและทรัพยากร ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าในการที่จะต้องรับมือกับสถานการณ์ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง ความคิด ทักษะคิดและพฤติกรรม การระเบิดอารมณ์ (Chemiss, 1980 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความรู้สึกร่วม และ เกิดความรู้สึกว่าความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง สิ่งเหล่านี้ล้วนเกิดจากความเครียดในการทำงาน (Fong, 1993 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

ภาวะหมดไฟในการทำงานคือกลุ่มอาการที่แสดงออกเนื่องจากการรับรู้ในแต่ละบุคคล ในด้านความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ในสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความ คาดหวัง หากเกิดเป็นระยะเวลาสั้นจะทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง สูญเสียกำลังใจ และจะมีการ พัฒนาที่ชะงักงันเมื่ออยู่ในระยะเวลานานขึ้น (Gold & Roth, 1993 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นช่วงจังหวะเวลาของบุคคลที่พบเจอกับการสูญเสียความ ใฝ่ใจในสิ่งต่าง ๆ และความเหนื่อยล้า จนมีผลกระทบทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (Ballard, 2013 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นการเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังงานหรือความเหนื่อยล้าจาก การทำงาน คุณภาพของตนเอง เกิดความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถมากพอที่จะทำงานให้มี ประสิทธิภาพและได้ผลงานที่ดี (Hounsell, 2019 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นลักษณะ 3 อย่างของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลด คุณค่าและการลดลงของความรู้สึกประสบความสำเร็จในอาชีพหนึ่ง ซึ่งทั้ง 3 ลักษณะมีการอธิบาย ไว้ดังนี้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์รวมถึงการหมดสิ้นอารมณ์และความอ่อนล้าที่เกี่ยวข้องกับงาน การ ลดคุณค่าคือระดับที่แยกออกของแต่ละบุคคลหรือระดับที่แต่ละบุคคลถือว่าบุคคลอื่น ไม่มีตัวตน และความสำเร็จส่วนบุคคลคือความรู้สึกของความสำเร็จหรือความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงาน (Eastern Washington University, 2021)

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะการแสดงออกของความอ่อนล้า ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังใน สิ่งแวดล้อมการทำงานและไม่สามารถปรับตัวเมื่อเจอกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลต่อทัศนคติ

พฤติกรรม ผลทางลบต่อบุคคลและองค์กร เกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากทำงาน เฉยชากับบุคคลรอบข้าง เกิดความท้อแท้ มีความรู้ว่าตนเองไม่สามารถทำงานได้สำเร็จได้ (ชนพร พงษ์บุญชู, 2559)

จากนิยามของภาวะหมดไฟในการทำงาน ผู้วิจัยขอสรุปนิยามของภาวะหมดไฟ หมายถึง เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกหรือความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลานาน และไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ จนมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น การท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดความเอาใจใส่ การใช้สารเสพติด มองโลกในแง่ร้าย หดหู่ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและความคิด ทำให้รู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานต่ำ สูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง จนนำไปสู่ การขาดงานและการลาออก

การประเมินและอาการแสดงของภาวะหมดไฟในการทำงาน

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

การประเมินภาวะหมดไฟมีการเสนอแนวคิดและการวิจัยการวัดทางจิตวิทยา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1. Maslach Burnout Inventory (MBI)
2. Bergen Burnout Inventory (BBI)
3. Oldenburg Burnout Inventory (BBI)
4. Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)
5. Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
6. Spanish Burnout Inventory (SBI)
7. ทฤษฎีการรักษาทรัพยากรที่มีค่า (Conservative Of Resource Theory: COR)
8. ทฤษฎีแบบจำลองความต้องการของงานและทรัพยากรในงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงานได้มีการพัฒนามาตรวัดเพื่อประเมิน มาตรวัดที่แตกต่างกันถูกเสนอขึ้นมามากมายบนพื้นฐานสมมุติฐานที่แตกต่างกันของภาวะหมดไฟในการทำงาน

1. Maslach Burnout Inventory (MBI) โดย Maslach Burnout Inventory (MBI)

ออกแบบมาโดยเฉพาะเพื่อประเมินสามมิติของประสบการณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานซึ่งแสดงให้เห็นจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ และได้รับการยอมรับเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานสำหรับการวิจัยในสาขานี้และได้รับการในหลาย ๆ ภาษาในขณะที่มาตรวัดอื่น ๆ เน้นแค่มิติเดียวคือความอ่อนล้า สำหรับ Maslach Burnout Inventory (MBI) ถูกพัฒนาเพื่อใช้กับทั่ว ๆ ไปนั่นหมายความว่าสามารถใช้ได้กับทุกอาชีพ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขรายการต่าง ๆ ให้เป็นกลางทางอาชีพมากขึ้น แต่มีการลดความเป็นบุคคลถูกอ้างอิงในทางลบเกี่ยวกับความไม่สนใจจากงาน ถูกเปลี่ยนเป็นความเย็นชา

และมิตีความสำเร็จส่วนบุคคลเปลี่ยนเป็นความมีประสิทธิภาพในการทำงาน บางมาตรวัดได้เพิ่มมิตีของภาวะหมดไฟในการทำงาน Spanish Burnout Inventory ประกอบด้วย 4 มิตี ความกระตือรือร้นในงาน ความอ่อนล้าทางจิตวิทยา ความเครียดและความรู้สึกผิด ในเวลาเดียวกันนักวิจัยบางคนกังวลว่าการใช้ถ้อยคำที่เป็นกลางมากขึ้นหมายถึงการสูญเสียปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สำหรับกลุ่มทำงานบริการดังนั้นจึงได้พัฒนามาตรวัดใหม่สำหรับความเครียดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. Bergen Burnout Inventory (BBI) ประเมิน 3 มิตีของภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย ความอ่อนล้าจากการทำงาน ความเย็นชาต่อความสำคัญของงานและความรู้สึกไม่เพียงพอในการทำงาน

3. Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) ประเมิน 2 มิตีของภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย ความอ่อนล้าและความเป็นอิสระจากงาน

4. Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) แยกแยะระหว่างความเหนื่อยล้าทางจิตวิทยา ความอ่อนล้าทางอารมณ์และการรับรู้ความเหน็ดเหนื่อย

5. Copenhagen Burnout Inventory (CBI) แยกแยะระหว่างความอ่อนล้าทางธรรมชาติและความอ่อนล้าทางจิตวิทยา (Maslach & Leiter, 2016)

6. ทฤษฎีการรักษาทรัพยากรที่มีค่า (Conservative of Resources Theory: COR Theory) เพื่ออธิบายขั้นตอนของสาเหตุของความเครียดที่เป็นตัวกระตุ้นในเกิดการตอบสนองต่อสาเหตุของความเครียด และผลลัพธ์ของการตอบสนองนั้นส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ แนวคิดพื้นฐานของ Hobfoll คือ การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นมีสาเหตุมาจากการเกิดความรู้สึกกลัวต่อการสูญเสียทรัพยากรในงาน เช่น ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานแต่ได้รับผลตอบแทนไม่เป็นที่คาดหวังหรือไม่คุ้มค่ากับเวลา ความรู้ ความสามารถที่ใช้ในการช่วยเหลือ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานจึงกลายเป็นสิ่งที่ข่มเหงต่อบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ จึงทำให้นุคคลนั้นใช้ความพยายามของตนเองในการปกป้องทรัพยากรหรือการสรรหาทรัพยากรในแหล่งอื่น ๆ มาทดแทน ซึ่งการทำแบบนี้ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ซึ่งแนวคิดนี้สนใจภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ปกติ เน้นความสำคัญของปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความไม่สอดคล้องทางอารมณ์ระหว่างที่รู้สึกจริงกับที่แสดงออก เนื่องจากในการทำงานและชีวิตประจำวันแต่ละบุคคลต้องเจอกับภาวะอารมณ์ที่หลากหลายตามสถานการณ์และสภาพแวดล้อมนั้น ๆ จึงต้องใช้พลังงานในการรับมือกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ (Hobfoll, 1989 อ้างถึงใน ธนพร พงศ์บุญชู, 2559)

7. ทฤษฎีแบบจำลองความต้องการของงานและทรัพยากรในงาน (Job-Demands-Resources Model: JD-R Model) โดยมีแนวคิดสำคัญ 2 ประการ คือ ทรัพยากรที่จำเป็นในการตอบสนองต่องาน เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการจูงใจและความผูกพันในงาน และจะมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อบุคคลต้องเจอกับความต้องการงานสูง แบบจำลอง JD-R ตั้งสมมุติฐานว่าทุกอาชีพล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน แบ่งปัจจัยเสี่ยงเป็น 2 ประเภทคือ

7.1 ความต้องการของงาน หมายถึง ความต้องการทางกายภาพ สังคมและองค์กร ในงานที่บุคคลต้องใช้ความพยายาม ความคิด รวมทั้งทางจิตใจในการตอบสนองความต้องการของงานนั้น ๆ

7.2 ทรัพยากรในงาน หมายถึง แหล่งสนับสนุนทางกาย จิตใจ สังคมและองค์กรในงาน แบ่งเป็นภายนอกและภายใน เช่น การสอนงานจากหัวหน้างาน ความมีอิสระในการทำงาน แบบจำลอง JD-R เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของงานระดับสูงกับระดับทรัพยากรในงานต่ำที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน และจากความสัมพันธ์นี้ทำให้สามารถอธิบายได้ว่า การออกแบบงานที่ไม่ดีหรือระดับสูงของปริมาณงานที่จะต้องทำ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นการเกิดความเครียดของบุคคล ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าทั้งร่างกายและจิตใจ สูญสิ้นพลังงานในการทำงาน เกิดความรู้สึกลดคุณค่าของบุคคลและงาน ระบบภูมิคุ้มกันต่ำลงทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ (Bakker & Demerouti, 2007 อ้างถึงใน ธนพร พงศ์บุญชู, 2559)

แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานที่แพร่หลายมากที่สุด คือ Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติของภาวะหมดไฟในการทำงาน ความอ่อนล้า การลดค่าตนเองและความสำเร็จส่วนบุคคล เป็นแบบประเมินอันแรกที่ถูกคิดขึ้นมาเพื่อประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานในสาขาที่ให้บริการแก่บุคคล ในเวลาเดียวกันมีการปรับเปลี่ยนให้ครอบคลุมอาชีพอื่น ๆ ด้วย เช่น MBI-Educator Survey เป็นแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานใช้ในกลุ่มการศึกษา ในตอนแรกแบบประเมินมีทั้งหมด 22 ข้อ แต่ได้มีการลดจำนวนข้อเหลือ 16 ข้อ พร้อมใช้คำที่มีความทั่วไปมากขึ้นและนอกจากนั้นยังมีการเปลี่ยนมิติการลดคุณค่าเป็นมิติความเย็นชา (ชัยยุทธ กลีบบัว, 2552)

Quick Burnout Test (adapted from MBI-GS; Maslach, 1996) คุณมีประสบการณ์ดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?

คุณคิดว่าผู้ได้บังคับบัญชา / เพื่อนร่วมงานของคุณมีประสบการณ์ดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน กรุณาให้คะแนนใน 7 ระดับ จาก 0 = ไม่เคย ถึง 6 = ทุก ๆ วัน

1. ฉันรู้สึกหมดอารมณ์จากการทำงาน
2. ฉันรู้สึกเหนื่อยเมื่อตื่นขึ้นมาในตอนเช้าและการที่ต้องเผชิญหน้ากับงาน

3. ฉันมีความสนใจในงานน้อยลงตั้งแต่เริ่มทำงานนี้
4. ฉันเริ่มมีความกระตือรือร้นน้อยลงเกี่ยวกับงานของฉัน
5. ฉันมีความรู้สึกที่ไม่สนใจว่างานนั้นจะมีประโยชน์หรือไม่
6. ฉันสงสัยความสำคัญของงาน

Maslach Burnout Inventory ไม่ใช่มาตรวัดอย่างเดียวที่จะใช้ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ผู้เขียนหลาย ๆ ท่านมีการเรียกร่องว่าความสำเร็จส่วนบุคคลไม่ใช่ใจความสำคัญของมิติภาวะหมดไฟในการทำงานและควรนำออกจากการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน นอกจากนั้น ผู้เขียนยังมีความเห็นว่าการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานควรจะกว้างขึ้นมากกว่านี้ อีกหนึ่งทางเลือกคือ Oldenburg Burnout Inventory ใช้แนวคิดของภาวะหมดไฟในการทำงาน แต่มีเพียง 2 มิติคือ ความอ่อนล้าและความอิสระจากงาน โดยความอ่อนล้าไม่ใช่เพียงทางอารมณ์แต่รวมความอ่อนล้าทางจิตใจด้วย ต้องการการพักผ่อนและทำงานหนักเกินไป ความอิสระจากงานหมายถึง ระยะห่างจากวัตถุประสงค์หรือเนื้อหาของงาน (Korunka et al., 2020)

อาการแสดงของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีการหมดไฟในการทำงาน จากการทบทวน ตำรา วรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน สามารถจำแนกอาการแสดง และขั้นตอนของการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ดังนี้

1. อาการแสดงทางจิตใจ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะมีอาการแสดงทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลและความหดหู่ (Juli Fraga, 2019) ซึมเศร้า สิ้นหวัง เชื่องช้า ไม่สนใจ เกิดความกลัวมองโลกในแง่ร้าย ขาดความสนใจต่อผู้อื่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน ลดคุณค่าของตนเองให้น้อยลง (Muldary, 1983 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563) การมีน้ำตาได้ง่ายขึ้น การเพิ่มของระดับความเครียด สูญเสียความหมายและความหวัง รับรู้ถึงความล้มเหลวและความอ่อนแอที่เกิดขึ้น ความนับถือในตนเองลดลง สูญเสียความสนใจ ความใส่ใจและความพยายามในการทำงานที่ซับซ้อน เกิดความรู้สึกลอยๆ ราวกับจะตาย (Korunka et al., 2020) เกิดความไม่พอใจในงานของตนเองและการดูถูกงานของตนเอง มีความรู้สึกที่ไม่อยากทำงานหรือต่อต้านในกรณีที่ตนเองจะไปทำงาน กำลังใจและแรงจูงใจในการทำงานลดลง (Schaufeli & Enzman, 1998 อ้างถึงใน Scott, 2020) มีความคิดว่าทุกพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเห็นแก่ตัวและดูถูกทุกอย่างที่บุคคลปฏิบัติหรือแสดงออก (Muldary, 1983 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

2. อาการแสดงทางร่างกาย ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะมีอาการแสดงทางร่างกาย เช่น ปวดหัว การคลื่นไส้ ปวดกล้ามเนื้อ ความอ่อนล้าเรื้อรัง (Korunka et al., 2020) ปวดท้องรวมถึงความอยากอาหารหรือการพักผ่อนเปลี่ยนไป ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้นเนื่องจากการสะสม

ความเครียดเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการแก้ไขส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต่ำและไวต่อการเจ็บป่วยง่ายมากขึ้น การนอนไม่หลับ (Juli Fraga, 2019) การเพิ่มหรือลดของน้ำหนักตัว (Muldary, 1983 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

3. อาการแสดงทางพฤติกรรม ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะมีอาการแสดงทางพฤติกรรม เช่น การจ้องจับผิดและหาเรื่องตำหนิคนอื่นและบุคคลรอบข้าง รักษาสมดุลระหว่างการทำงานและครอบครัวไม่ได้ รับประทานอาหารหลาย ๆ ครั้งในแต่ละวัน (Muldary, 1983 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563) หยุดเข้าสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการและไม่ไว้วางใจเพื่อนสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน พังพายาเสพติดและแอลกอฮอล์ เกิดความโกรธได้ง่าย เนื่องจากสูญเสียความใจเย็นของตนเอง ความสามารถในการรับมือกับความเครียดน้อยลง (Juli Fraga, 2019) มีความท้อแท้จากการทำงานโดยมองว่างานทำให้ระดับความเครียดและความท้อแท้ของตนเองเพิ่มมากขึ้น ลดประสิทธิภาพในการทำงานของตนเองเนื่องจากเกิดความคิดในทางลบต่อการทำงานของตนเอง การไม่รับหรือการบังคับผู้อื่นให้เป็นไปตามที่ตนต้องการ กลายเป็นคนที่อยู่นิ่งไม่ได้และมีความหุนหันพลันแล่น (Korunka et al., 2020) เกิดความรู้สึกเหยียดหยามและลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การวิจารณ์ผู้มารับบริการในทางที่ไม่ดี มีแนวโน้มของพฤติกรรมความรุนแรงและความก้าวร้าว มีปัญหาในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง ไม่ให้ความเคารพต่อผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับการบริการ หันหาความช่วยเหลือจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานมากขึ้น ขาดความระมัดระวังจนทำให้เกิดอุบัติเหตุทั้งที่ไม่น่าจะเกิดอุบัติเหตุ (Schaufeli & Enzman, 1998 อ้างถึงใน Scott, 2020)

ภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถแบ่งขั้นตอนการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 อาการอ่อน มีลักษณะอาการของขั้นที่ 1 คือ เมื่อสิ้นสุดในแต่ละวันของการทำงานเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น มีอาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย กลัวการที่ต้องตื่นไปทำงานในวันพรุ่งนี้ เกิดความไม่พอใจและความเครียดขึ้น ไม่มีความรู้สึกชื่นชมในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในเงาของการทำงานตลอด

ขั้นที่ 2 อาการอยู่นานขึ้น มีลักษณะอาการของขั้นที่ 2 คือ จะเกิดการกระตุ้นในหลายอาการมากยิ่งขึ้น เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เฉื่อยชา ความวิตกกังวล มีความก้าวร้าวเกิดขึ้น การใช้สารเสพติด มีความรู้สึกว่าการใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ตารางการทำงาน อาการต่าง ๆ ที่เป็นอยู่จะยังคงดำเนินต่อไปแม้ว่าตัวกระตุ้นจะลดลงหรือไม่แล้ว เกิดความคิดในการฆ่าตัวตาย

ขั้นที่ 3 อาการรุนแรง มีลักษณะอาการของขั้นที่ 3 คือ อาการที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะเป็นอาการเรื้อรัง หากปล่อยไว้อาจไม่ได้รับการรักษาจะสามารถนำไปสู่การป่วยทางจิตเวชและทางกายภาพ

ได้ อาการที่เกิดจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การหย่าร้าง อายุขัยที่สั้นลง และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Eastern Washington University, 2021)

ปัจจัยและการป้องกันของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ผู้วิจัยได้ทบทวนปัจจัยจาก ตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน แบ่งปัจจัยการเกิดภาวะหมดไฟในการไว้ 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 เพศ จากผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563)

1.2 บุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมกับงาน (Schaufeli & Enzman, 1998) อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) หากบุคคลมีบุคลิกภาพแบบ A เมื่อต้องรอคอยจะอยู่ไม่นิ่ง มีภาวะอารมณ์ที่ไม่มั่นคงเดี๋ยวเชื่อมั่นในตนเอง (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) เดี่ยวอ่อนแอ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ เสมอ เกิดความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลเมื่อเจองานที่ยากหรือมีความซับซ้อน มักจะร้องขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเสมอและทำงานเหมือนเครื่องจักร ปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับอย่างเดี๋ยว ขาดความอดทนอดกลั้น ส่วนใหญ่จะมีนิสัยคือร้อนไม่ชอบทำตามกฎ มักเกิดความอึดอัดในการทำงาน จึงเกิดโอกาสในการลดคุณค่าในตนเองลง (Maslach, 1997 อ้างถึงในธรรพร พงศ์บุญชู, 2559)

1.3 อายุ กลุ่มอายุน้อยมีการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) กลุ่มอายุมากจะมีประสบการณ์ต่อบุคคลหลากหลายประเภท ทำให้เกิดความรอบคอบ ความนิ่ง วุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มองโลกได้กว้าง ระมัดระวังเสมอ ทำให้เกิดความสอดคล้องและการปรับตัวให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในความเป็นจริงได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย ส่งผลให้มีโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้น้อยกว่า (Maslach, 1997 อ้างถึงในธรรพร พงศ์บุญชู, 2559)

1.4 ระดับการศึกษา กลุ่มที่ระดับการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังสูงต่อตนเองและของบุคคลรอบข้างว่าจะสามารถทำงานได้ดี มีความเชี่ยวชาญสูง (Maslach, 1997 อ้างถึงในธรรพร พงศ์บุญชู, 2559) และสามารถทำงานที่มีความซับซ้อนให้สำเร็จได้จึงมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากกว่า (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563)

1.5 สถานะภาพสมรส จากการศึกษพบว่า สถานะภาพโสดจะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าผู้ที่แต่งงานแล้วหรือหย่าร้าง (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) กลุ่มสมรสมีความคาดหวังในการประสบความสำเร็จแตกต่างจากกลุ่มโสด กลุ่มสมรสคาดหวังประสบความสำเร็จในเรื่องครอบครัวมากกว่าเรื่องงานจึงทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มโสดที่คาดหวังประสบความสำเร็จในเรื่องงานมากกว่าครอบครัว จึงมีความกดดันและความเสี่ยงในการเจอกับความล้มเหลวหรือความผิดหวังจากงานที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังได้มากกว่า (Maslach, 1997 อ้างถึงในธรรพร พงศ์บุญชู, 2559)

1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานจะเกิดกับกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปีในกลุ่มที่มีอาชีพให้บริการทางสังคม (Maslach, 1997 อ้างถึงในธรรพร พงศ์บุญชู, 2559)

1.7 ทักษะคืดต้องงาน บุคคลที่มีความคาดหวังในงานระดับสูง เช่น มีความตื่นเต้น ชอบความท้าทาย สนุกกับงานและคาดหวังโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือการประสบความสำเร็จในการทำงาน บุคคลเหล่านี้จะทุ่มเทในการทำงานและทุ่มเทเกิดขีดจำกัดของร่างกายที่จะรับไหว จนเกิดความเหนื่อยล้าหรืออ่อนล้า และเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามความคาดหวังไว้หรือไม่คุ้มค่ากับที่ทุ่มเทก็จะนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงใน ปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563)

2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.1 ทางกายภาพ หากสถานที่ทำงานมีเสียงดัง มีความวุ่นวาย แสงสว่างน้อย ไม่มีการระบายอากาศที่ดี ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทางลบทั้งต่อร่างกายและจิต กระตุ้นให้เกิดความเครียดจนสามารถทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Maslach, 1997 อ้างถึงในธรรพร พงศ์บุญชู, 2559)

2.2 ลักษณะของงานที่ต้องรับผิดชอบ หากได้รับมอบหมายงานที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ อยู่ในภาวะกดดัน มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย ทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง ตารางการทำงานต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา งานไม่อยู่ในความสนใจหรือไม่ใช่ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงาน (Maslach, 1997 อ้างถึงในธรรพร พงศ์บุญชู, 2559) งานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความคิด และจิตใจเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของงาน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องทางจิตวิทยาและต้นทุนทางสรีรวิทยา เช่น ภาวะความกดดันในการทำงาน ความต้องการทางอารมณ์ (Demerouti, Bakker, Nachreiner, Schaufeli, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) และหากมีลักษณะงานที่ต้องพบปะกับกลุ่มอาชีพ อาจารย์ คุณครู ตำรวจจะต้องพบ

กับความท้าทายมากกว่าในกลุ่มอาชีพอื่น (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือความล้มเหลวในการอยู่กับคนอื่น สิ่งที่คุณคาดหวังจากผู้ร่วมงาน คือการได้รับการยกย่อง การแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน การได้รับความเห็นอกเห็นใจในการทำงาน หากไม่ได้รับสิ่งเหล่านี้จะทำให้ไม่สามารถทำงานร่วมกันหรือทำงานเป็นทีมได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน (Maslach & Leither, 1997 อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู, 2559) รวมถึงการที่บุคคลไม่สามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน บุคคลที่จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารหรือลูกค้า (Schaufeli & Enzman, 1998 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) นอกจากนั้นในการทำงานจำเป็นจะต้องมีขอความร่วมมือจากบุคคลอื่น หากมีความสัมพันธ์กันในทางลบก็จะส่งผลกระทบต่องาน เช่น เกิดความไม่ตรงกันหรือไม่เข้าใจกันทำให้ไม่สามารถทำงานร่วมกันได้ เกิดความไม่พอใจขึ้นและเป็นการกระตุ้นไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Maslach, 1997 อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู, 2559) ในการทำงานคุณไม่สามารถเลือกผู้ร่วมงานและลูกค้าของคุณแต่คุณสามารถมีพลังงานที่ดีขึ้นได้ (Saunders, 2019)

2.4 ระบบบริหาร หากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับความไว้วางใจและความไว้วางใจจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน (Schaufeli & Enzman, 1998 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) การบริหารที่มีลำดับขั้นตอนและลำดับขั้นที่มากมายและมีความซับซ้อน จำกัดสิทธิและความเสมอภาคของบุคคล (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) การไม่สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงานที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความซับซ้อนและความไม่ชัดเจนในการทำงาน การขาดความร่วมมือในการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาในงาน ยึดอำนาจในการตัดสินใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีมุมมองทางลบต่อองค์กร รวมทั้งเมื่อทำงานพลาดก็โดนประเมินผลงานว่าไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้คำชมหรือรางวัลตอบแทนเมื่อทำงานได้ดีก็ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Maslach, 1997 อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู, 2559)

2.5 ภาระงานที่มากเกินไป (Work Overload) เมื่อปริมาณงานและทรัพยากรที่มีไม่สมดุลกัน (Maslach & Leiter, 1997 อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู, 2559) และยังอยู่ภายใต้ความกดดันของระยะเวลา คุณภาพของงาน ความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนในงาน ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและสังคม (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรรัตน์, 2563) ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดและนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Maslach & Leiter, 1997 อ้างถึงใน ธนพร พงษ์บุญชู, 2559) นอกจากนั้นเมื่อคุณมีภาระงานที่ตรงกับความความสามารถที่จะรับได้ คุณสามารถใช้ความมีประสิทธิภาพในการทำงานให้เสร็จและมีโอกาสใน

การพักผ่อนและการฟื้นฟูสภาพปกติ มีเวลาในการเติบโตและพัฒนาความเชี่ยวชาญ แต่เมื่อเริ่มมีความรู้สึกว่าการะงานมากเกินไปจนเกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรังไม่สามารถฟื้นฟูสภาวะสมดุลได้ (Saunders, 2019)

2.6 ความรู้สึกสูญเสียการควบคุมและการไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ได้ (Lack of control) บุคคลมีความต้องการในการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ขาดอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้รับแรงจูงใจที่ดี (Burke & Richardsen, 1993 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563) ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญที่ตนเองมีเป็นพื้นฐานที่ใช้ในการทำงานและแก้ไขปัญหาแต่โดนกฎและนโยบาย วัฒนธรรมองค์กรบีบบังคับ ทำให้ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจจนส่งผลให้เกิดความคิดที่ว่าผลลัพธ์ไม่ได้เกิดจากตัวเอง จึงไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบในผลงานที่ออกมา ขาดความคิดสร้างสรรค์และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ (Maslach & Leiter, 1997 อ้างถึงใน ธนพร พงษ์บุญชู, 2559) และการรับรู้ว่าตนเองขาดการควบคุม ขาดอิสระในการเข้าถึงทรัพยากร และไม่สามารถตัดสินใจเองได้ย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตการทำงาน (Saunders, 2019)

2.7 ผลงานกับรางวัลที่ได้รับไม่สมดุล (Insufficient Reward) เมื่อบุคคลได้ทุ่มเทอย่างเต็มความสามารถแต่ได้รับรางวัลที่ไม่ตรงตามความคาดหวังไว้ ทำให้เกิดความรู้ว่าคุณค่าในตนเองลดลง รางวัลนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นเงินเสมอไป หากได้รับการตอบสนองตรงตามที่คาดไว้จะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ การมีคุณค่าต่อผู้อื่นและองค์กรสิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลทำงานดีขึ้น แต่หากได้รับการตอบสนองที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานและเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในที่สุดได้ (Maslach & Leiter, 1997 อ้างถึงใน ธนพร พงษ์บุญชู, 2559) รวมทั้งมีความรู้สึกว่าการลงทุนไม่คุ้มค่ากับผลตอบแทน (Saunders, 2019) มีผลการศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่เนื่องจากส่วนใหญ่พยาบาลจบใหม่ต้องทำงานหนักและพบเจอกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ได้คาดคิดไว้ ทำให้ความคาดหวังที่ตั้งไว้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ได้เจอ จนทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Riddle & Hartley, 1992 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

2.8 การรู้สึกที่ไม่ได้รับความยุติธรรม (Absence of Fairness) ความยุติธรรมหมายถึงการที่บุคคลได้รับความเคารพและมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าต่อองค์กร ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขในสังคม หากบุคคลเกิดความรู้สึกที่ไม่ได้รับความยุติธรรม ถูกเอาเปรียบ ได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากคนอื่น จะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Maslach & Leiter, 1997 อ้างถึงใน ธนพร พงษ์บุญชู, 2559)

2.9 การจัดการกับความขัดแย้งทางค่านิยม (Conflicting Values) การใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลย่อมส่งผลกระทบต่อความคิด พฤติกรรม ทศนคติและค่านิยม

(Schaufeli & Enzman, 1998 อ้างถึงในปองกานต์ ศิริโรจน์, 2563) ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีค่านิยมและลักษณะการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกัน หากไม่สอดคล้องกับค่านิยมหรือกฎเกณฑ์การปฏิบัติขององค์กร บุคคลนั้นก็จะเกิดความรู้สึกเสียดใจกับภาวะความกดดันและความเครียดตลอดระยะเวลาการทำงาน จนนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Maslach & Leiter, 1997 อ้างถึงใน ธนพร พงษ์บุญชู, 2559)

2.10 คุณค่าที่ไม่เหมาะสม หากคุณมีคุณค่าสูงในบางสิ่งแต่บริษัทไม่เห็นคุณค่านั้น แรงจูงใจที่จะทำงานหนักและความพยายามจะมีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ความคิดและแรงจูงใจมักจะฝังแน่นในปัจเจกบุคคลและองค์กร จะต้องมีการคิดอย่างรอบคอบเกี่ยวข้องกับคุณค่าของตนเองว่ามีความสำคัญและมีผลอย่างไรต่อองค์กร (Saunders, 2019)

การป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานพบว่า จะใช้การจัดการและโปรแกรมการฝึกอบรม แนวคิดการสร้างสุข ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ถึงภาวะหมดไฟในการทำงานและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แรก ๆ การปลูกฝังความสามารถในการสะท้อนตนเอง ทำการประเมินเป็นระยะ ๆ และการปรับทักษะเป้าหมายและความชอบในการทำงาน (Eastern Washington University, 2021)
2. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่เพียงดีต่อร่างกายเท่านั้นยังสามารถส่งเสริมอารมณ์ได้ (Juli Fraga, 2019)
3. กินอาหารให้สมดุลและฝึกพฤติกรรมการนอนหลับที่ดี กินอาหารที่มีโอเมก้า-3 กรดไขมันสามารถเป็นยาด้านซึมเศร้าตามธรรมชาติ วอลนัทและปลาเพื่อส่งเสริมด้านอารมณ์ นอกจากนี้การนอนหลับที่ดีแล้วการพักผ่อนก็สำคัญ ร่างกายต้องการการพักผ่อนและการฟื้นฟู นี่จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การนอนหลับที่ดีสามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ตามที่มูลนิธิด้านการนอนหลับระดับนานาชาติแนะนำว่าควรหลีกเลี่ยงคาเฟอีนก่อนนอน ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายก่อนการพักผ่อน งดการใช้โทรศัพท์มือถือ (Juli Fraga, 2019)
4. การกำจัด การลดผลกระทบปัจจัยความเครียดของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Eastern Washington University, 2021) และการขอความช่วยเหลือ ในช่วงระยะเวลาที่เกิดความเครียดสิ่งสำคัญคือการขอความช่วยเหลือ ถ้าหากว่าเป็นเรื่องยากสำหรับตนเอง พิจารณาและพัฒนาการดูแลตนเองกับเพื่อนสนิทหรือสมาชิกในครอบครัว (Juli Fraga, 2019)

5. การพัฒนาความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กรและการพัฒนาประสิทธิภาพแรงสนับสนุนทางสังคม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพนักงานเพื่อให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง สร้างธรรมเนียมที่เหมาะสมและสถานที่ทำงานที่สะดวกสบาย (Eastern Washington University, 2021)

6. สร้างระบบสนับสนุนส่วนบุคคลและความเชี่ยวชาญของตนเองและพัฒนาความสามารถในการกลับสู่สภาพเดิม (Eastern Washington University, 2021)

7. การติดต่อสัมพันธ์และการเป็นที่ยอมรับ สิ่งที่บุคคลคาดหวังคือการได้รับความสัมพันธ์ที่ดีและได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างในสถานที่ทำงาน การแบ่งปันประสบการณ์ การช่วยเหลือต่อกัน ได้รับการคาดหวังว่าจะสามารถปฏิบัติงานและทำผลงานออกมาได้มีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับในเรื่องความพยายามในการทำงานและแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน (Manion, 2013 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

8. ความรักในงานและความสำเร็จในงาน การรับรู้ถึงรักและผูกพันในงาน มีความสุขในการทำงาน รู้ว่าตัวเองมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานให้สำเร็จ ยินดีที่จะสละทรัพยากรเพื่อให้งานสำเร็จ สามารถทำงานที่ท้าทายให้ประสบความสำเร็จ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมีคุณค่า (Manion, 2013 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

9. ความมีอิสระและความรู้เป็นสิ่งสำคัญ การที่บุคคลได้รับอิสระในการตัดสินใจจะทำให้บุคคลสามารถตอบสนองความสุขในชีวิตตนเองได้ และรู้ว่าควรใช้ความรู้ความสามารถตนเองในงานอย่างถูกต้องเพื่อในการตัดสินใจที่ถูกต้อง (Gavin & Mason, 2004 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

10. ความพึงพอใจในงานและชีวิต บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นและได้ทำงานในสิ่งที่ตนเองรัก ตั้งความหวังและเป้าหมายในการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับความเป็นจริง เกิดความสุขเมื่อทำงานสำเร็จและงานที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (Diener, 2003 อ้างถึงในมนัสพงษ์ มาลา, 2563)

บริบทโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานในผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนบริบทของโรงพยาบาลชุมชนจากตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยเพื่อให้เข้าใจในลักษณะและการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ดังนี้

โรงพยาบาลรัฐในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข มี 3 ระดับที่ให้บริการด้านสาธารณสุข คือ 1. โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาและเป็นศูนย์

ส่งต่อและรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือมีความซับซ้อนในการรักษาจากโรงพยาบาลใกล้เคียง มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ครบและครอบคลุมการรักษาและแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาวิชา

2. โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด คือ เป็นโรงพยาบาลในแต่ละอำเภอ มีความสามารถในการรักษาได้ในระดับหนึ่ง จำนวนของโรงพยาบาลทั่วไปนั้นอาจจะมี 1 หรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรและขนาดพื้นที่ 3. โรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่าโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง 90 เตียงจนถึง 120 เตียง เป็นโรงพยาบาลในระดับอำเภอ ในสมัยก่อนจะเรียกว่าโรงพยาบาลอำเภอ ภายหลังได้เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุดและในการเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เห็นความสำคัญว่ามีความรับผิดชอบต่อประชาชนในระดับอำเภอ ใช้ตัวย่อว่า พรช. ซึ่งมีการกิจหลัก ๆ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู โครงสร้างของกระทรวงปี พ.ศ. 2555 แบ่งเป็น 11 กลุ่มงาน

1. งานบริการทางการแพทย์
2. งานการพยาบาล
3. งานทันตสาธารณสุข
4. งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
5. งานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
6. งานชั้นสูงสาธารณสุข
7. งานรังสีเทคนิค
8. งานหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์
9. งานกายภาพบำบัด
10. งานโภชนศาสตร์
11. งานการจัดการ เป็นกลุ่มที่ไม่ได้มีหน้าที่บริการผู้ป่วย แต่เป็นหน่วยงานที่ให้การ

สนับสนุนการให้บริการผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 11.1 งานการเงินและบัญชี
- 11.2 งานพัสดุ
- 11.3 งานการเจ้าหน้าที่
- 11.4 งานธุรการและสารบรรณ
- 11.5 งานยานพาหนะ
- 11.6 งานซ่อมบำรุง
- 11.7 งานรักษาความปลอดภัย

ขอบเขตการดำเนินงาน

กลุ่มงานการจัดการมีภารกิจหลัก 7 ภารกิจ โดยมีเป้าหมายในการทำงานดังนี้

1. เป็นหน่วยสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ด้านวิชาการ ข้อบังคับ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ช่วยผลักดันเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานให้บริการกับผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดและดีที่สุด
2. งานบริการภายนอก ให้บริการกับหน่วยงานภายนอกที่มาติดต่อเรื่อง การเงิน ธุรการ เอกสาร ให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งประชาชน ผู้มารับบริการ หน่วยงานเอกชน
3. งานบริการเครือข่ายและวิชาการ นอกจากเป็นหน่วยสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ด้านวิชาการ ข้อบังคับ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ช่วยผลักดัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานให้บริการกับผู้มารับบริการแล้ว ยังช่วยส่งเสริมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการเงินและบัญชี บุคลากรและวิชาการ

พื้นที่การทำงาน

ห้องเป็นสัดส่วนสำหรับการทำงานของกลุ่มงานการจัดการ คือ ห้องซ่อมบำรุง ห้องรักษาความปลอดภัย ห้องยานพาหนะ ห้องการเงินและบัญชี ห้องธุรการ

ผู้ปฏิบัติงาน

1. นักจัดการงานทั่วไป
 2. เจ้าพนักงานการเงิน
 3. เจ้าพนักงานธุรการ
 4. เจ้าพนักงานพัสดุ
 5. นักวิชาการการเงิน
 6. นักวิชาการพัสดุ
 7. นักทรัพยากรบุคคล
 8. นายช่างเทคนิค
 9. พนักงานขับรถ
 10. ยามรักษาการณ์
 11. พนักงานทำความสะอาดบนอาคารสำนักงานและภาคสนาม
- การบริหารจัดการ**

ให้เป็นไปตามข้อบังคับ กฎระเบียบและกฎหมาย โครงสร้างสายการบังคับบัญชาตามที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยนักจัดการงานทั่วไประดับชำนาญการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน และมี
หัวหน้างานอื่น ๆ เช่น หัวหน้างานบัญชี พัสดุ ธุรการ ยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ ซ่อมบำรุง รักษาความ
ปลอดภัย และมีขั้นตอนการรายงานผลการปฏิบัติงานแบบลำดับขั้น

ระบบสนับสนุน

การสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณและวิชาการของโรงพยาบาลชุมชนจะได้รับจาก
หน่วยงาน

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานเขตพื้นที่บริการสาธารณสุข
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

โดยแต่ละกลุ่มงานมีหน้าที่ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
 - 1.1 งานการเงินและการบัญชี
 - 1.2 งานพัสดุก่อสร้างการซ่อมบำรุง
 - 1.3 งานธุรการ การบริหารยานพาหนะ
 - 1.4 งานรักษาความปลอดภัย
 - 1.5 งานประชาสัมพันธ์
 - 1.6 งานซักฟอก
 - 1.7 งานอาคารสถานที่
 - 1.8 งานการเจ้าหน้าที่
2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
 - 2.1 งานวิเคราะห์สิ่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
 - 2.2 งานธนาคารเลือดและบริการส่วนประกอบของเลือด
3. กลุ่มงานทันตกรรม
 - 3.1 งานตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม
4. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
 - 4.1 งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
 - 4.2 งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
 - 4.3 งานบริหารเวชภัณฑ์
 - 4.4 งานคุ้มครองผู้บริโภค
 - 4.5 งานให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม
5. กลุ่มงานการแพทย์
 - 5.1 งานตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้มาคลอด
6. กลุ่มงานโภชนศาสตร์
 - 6.1 งานบริหารจัดการอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ
 - 6.2 งานโภชนบำบัด ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ความรู้ด้านโภชนาการและ โภชนบำบัด
7. กลุ่มงานรังสีวิทยา
 - 7.1 งานตรวจ วินิจฉัยและรักษาโดยรังสีเอกซเรย์
8. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

8.1 งานตรวจประเมิน การวินิจฉัยและบำบัดความบกพร่องของร่างกายด้วยวิธี
ทางการกายภาพบำบัด

8.2 งานฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการ

9. กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

9.1 งานประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียน การตรวจสอบสิทธิ การเรียกเก็บ การตาม
จ่าย

9.2 งานเวชสถิติและงานข้อมูล การจัดการเวชระเบียน การลงรหัสโรค

9.3 งานเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์

9.4 งานแผนงานและยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ

9.5 งานสังคมสงเคราะห์ การให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก
ผู้ป่วยใน ครอบครัวและชุมชน การบริการคลินิกศูนย์พึ่งได้

10. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

10.1 งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

10.2 งานการพยาบาลในชุมชน

10.3 งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

10.4 งานป้องกันและควบคุมโรคและระบาดวิทยา

10.5 งานอาชีวอนามัย

10.6 งานสุขภาพภิบาล สิ่งแวดล้อมและศูนย์ความปลอดภัย

10.7 งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย

10.8 งานสุขภาพจิตและจิตเวช

10.9 งานอนามัยโรงเรียน

10.10 งานสุขภาพภาคประชาชน

10.11 งานบำบัดยาเสพติด สุรา บุหรี่

10.12 งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

11. กลุ่มงานการพยาบาล

11.1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือผู้ใช้บริการสุขภาพ
ที่มารับบริการทุกมิติ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยการ
คัดกรอง การปฐมพยาบาล การตรวจพิเศษ การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพ งาน
คลินิกพิเศษ งานโรคเรื้อรัง ศูนย์รับผู้ป่วย งานการส่งต่อ และการบริการหน่วยปฐมพยาบาล

11.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลเพื่อช่วยชีวิต แก้ไขภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต

11.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยในทุกประเภท ทุกสาขาบริการ

11.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก งานการพยาบาลผู้ป่วยในที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤตต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การส่งเสริมงานการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

11.5 งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อบำบัด รักษา ติดตามผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวินิจฉัยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึก การใช้เทคโนโลยีการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อควบคุมคงไว้ซึ่งสัญญาณชีพและความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

11.6 งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง งานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานจ่ายกลาง งานศูนย์เครื่องมือแพทย์

11.7 งานการพยาบาลผู้คลอด งานการพยาบาลผู้คลอด การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด งานการพยาบาลทารกแรกเกิด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มแพทย์และพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

การทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานและความเสี่ยงความกังวลทางจิตวิทยาในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานน้อยกว่า 1 ปีมีรายงานอาการภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น ซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความตึงเครียด และรายงานพบว่า แพทย์มีอาการภาวะหมดไฟในการทำงานถึงร้อยละ 51 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 70 ของแพทย์มีรายงานอาการความวิตกกังวลทางจิตวิทยา (Siau et al., 2018)

ภาวะหมดไฟในการทำงานท่ามกลางแพทย์และพยาบาลในอาเซียนในหน่วยหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care units) พบว่า แพทย์จำนวน 992 คนและพยาบาลจำนวน 3,100 คนที่ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง โดยมีช่วงอัตราร้อยละ 34.6 - 61.5 ในแพทย์ โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ ความเลื่อมใสในศาสนา จำนวนปีที่ทำงานในแผนก การทำงานเป็นกะ และการอยู่บ้านเพื่อรอเรียกตัวในกรณีฉุกเฉินเป็นความสัมพันธ์ทางลบในการป้องกัน

จากการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ขณะที่จำนวนวันทำงานต่อเดือนมีผลกระทบทางลบ ในกลุ่มพยาบาล ความเครียดในศาสนาและการรักษาสมดุลระหว่างงานและชีวิตเป็นความสัมพันธ์ทางลบในการป้องกันจากการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ขณะที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีมีผลกระทบทางลบเมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษาที่ไม่มีการศึกษา (See et al., 2018)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานในศัลยแพทย์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง คือ อายุน้อย เพศหญิง สถานะภาพโสด การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน การเพิ่มมากขึ้นของภาระงาน ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานและคนไข้ ความหดหู่และการใช้สารเสพติด โรคประสาท และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานระดับต่ำ คือ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ช่วยสนับสนุน การให้คำปรึกษา กิจกรรมทางจิตวิทยา ความฉลาดทางอารมณ์ ความอดทนและสติ งานทางวิชาการ มีความกังวลเรื่องรายได้ (Galaiya et al., 2020)

ความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของ Covid-19 ในญี่ปุ่น พบว่า เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ทั้งหมดร้อยละ 31.4 โดยในกลุ่มพยาบาลพบว่า มีการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 46.8 เจ้าหน้าที่รังสีพบว่า มีการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 36.4 และเภสัชกรพบว่า มีการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 36.8 นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิงมีนัยยะสำคัญทางสถิติอยู่ในระดับสูง (Matsuo, et al2020)

สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต (TMHI-55) และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ของแพทย์มีภาวะหมดไฟเกิดขึ้นและอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ ปริมาณงาน การต้องอยู่เวรนอกเวลาบ่อยครั้ง ผลตอบแทนจากงาน (การจ่ายค่าตอบแทนล่าช้า ค้างจ่าย) ภาวะความกดดันที่เกิดจากงานและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างคาดไม่ถึง (นครินทร์ ชุนงาม, 2563)

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และมีระดับตามรายด้าน ความอ่อนล้าและลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (มนัสพงษ์ มาลา, 2563)

จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มแพทย์ของประเทศจีน พบว่า ความชุกการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มแพทย์ของประเทศจีนมีช่วงอัตราร้อยละ 66.5-87.8 พบว่า ปัจจัยที่ผลทางลบต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ อาการวิตกกังวล ระดับความพอใจในงานของแพทย์แต่ละคน การรักษาผิดพลาดที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของคนไข้และความกดดันระดับสูงจากสังคมหรือองค์กร ภาวะหมดไฟในการทำงานพบว่า มีระดับสูงในแพทย์ที่มีการทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มอายุน้อยที่มีความเชี่ยวชาญ (ช่วยอายุ 30-40 ปี) และการรับรู้ทางลบในแต่ละบุคคลในเรื่องงานและชีวิต (Lo et al., 2018)

จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มแพทย์ พบว่า แพทย์มีภาวะหมดไฟเกิดขึ้นมีประมาณร้อยละ 67.0 และสามารถแยกย่อยเป็นแต่ละองค์ประกอบของภาวะหมดไฟตามแบบประเมิน Maslach Burnout Inventory โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ความอ่อนล้าร้อยละ 72.0 ความเย็นชาร้อยละ 68.1 และความมีประสิทธิภาพในการทำงานร้อยละ 63.2 (Rotenstein et al., 2018)

จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มนักเรียนแพทย์ก่อนจะมาเป็นแพทย์ประจำบ้าน พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะหมดไฟมีประมาณร้อยละ 44.2 ความชุกจึงแต่ละมิติของภาวะหมดไฟพบว่า ความอ่อนล้าร้อยละ 40.8 การลดค่าความเป็นบุคคลร้อยละ 35.1 การลดคุณค่าความสำเร็จในตนเองร้อยละ 27.4 นอกจากนั้นยังพบว่า เพศไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานและความชุกของการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมีความแตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละประเทศ (Frajerman et al., 2020)

จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มพยาบาลที่ใช้ Maslach Burnout Inventory ในการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ภาระงานที่มาก การจัดการกับงานได้น้อย การตัดสินใจได้น้อย แรงสนับสนุนทางสังคมน้อยและการได้รับรางวัลน้อยเป็นตัวทำนายภาวะหมดไฟในการทำงาน และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทั่วไปและการขาดงานเนื่องจากป่วย ปัจจัยอื่นสามารถเป็นตัวทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล คือ พยาบาลไม่เพียงพอ การทำงานต่อกะที่มากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นได้น้อย ความกดดันด้านเวลา ความต้องการของงานและทางจิตวิทยาที่สูง ความหลากหลายของงานต่ำ ความขัดแย้งในหน้าที่ ความอิสระต่ำ ความสัมพันธ์ทางลบระหว่างแพทย์และพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนที่ไม่ดีจากหัวหน้า ความเป็นผู้นำที่ไม่ดี ความสัมพันธ์ทางลบในการทำงานเป็นทีมและความไม่ปลอดภัยในงาน (Dall'Ora et al., 2020)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional analytic Study) เพื่อศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีกลุ่มประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งที่ถูกสุ่มเลือกเป็นตัวอย่าง จำนวน 298 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้ง 2 โรงพยาบาลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
2. บุคคลนั้นเต็มใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. เป็นบุคคลที่สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์คัดออก

1. ทำแบบสอบถามไม่ครบ
2. ถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะงานและแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไปที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามตัวเลือก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพศ มีตัวเลือกเป็นเพศชายและเพศหญิง
2. อายุ ให้บันทึกข้อมูลอายุจริง ณ ปัจจุบัน
3. สถานภาพ มีตัวเลือกเป็น โสด สมรส หม้าย/ หย่า/ แยก

4. จำนวนปีที่ทำงาน ให้บันทึกข้อมูลปีที่ทำงานจริง ณ ปัจจุบัน

5. บทบาทในครอบครัว มีตัวเลือกเป็น คุณแม่-บุตร-ธิดา เศรษฐีของครอบครัว/ หารายได้เข้าครอบครัว และอื่น ๆ

6. รายรับ มีหน่วยเป็นบาทต่อเดือน มีตัวเลือกแบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 15,000, 15,001-25,000 , 25,001-35,000 , 35,001-45,000 , 45,001-55,000 และมากกว่า 55,001

7. ระดับการศึกษา มีตัวเลือกแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ ประถมศึกษา ,มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือ 6 , อนุปริญญา/ ปวช/ ปวส , ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามในเรื่องลักษณะงาน จำนวน 4 ข้อ โดยใช้มาตรวัดประเมินด้วยของ Likert 3 ระดับ ดังนี้

1. การระงับที่มากเกินไป โดยให้เลือก 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง มาก
2. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน โดยให้เลือก 3 ระดับคือ น้อย (1) ปานกลาง (2) มาก (3)
3. การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงาน โดยให้เลือก 3 ระดับคือ น้อย (1) ปานกลาง (2) มาก (3)
4. ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน โดยให้เลือก 3 ระดับคือ น้อย (1) ปานกลาง (2) มาก (3)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานฉบับภาษาไทย

The Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นแบบสอบถามที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองหรือความเสี่ยงของภาวะหมดไฟ ที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงภาวะหมดไฟ ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความอ่อนล้า ความสิ้นหวังและความมีประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้มาตรวัด Maslach Burnout Inventory ฉบับภาษาไทยจากคุณชัยยุทธ กลีบบัวและศูนย์ประเมิน คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคุณชัยยุทธ กลีบบัว ได้นำมาตรวัดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและพิจารณาว่าคำถามแต่ละข้อแปลเป็นภาษาไทยถูกต้องหรือไม่ โดยมีการนำมาตรวัดมาทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ และได้นำต้นฉบับและฉบับที่ถูกแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษส่งกลับเจ้าของมาตรวัดทำการตรวจสอบและเปรียบเทียบความหมายของแบบวัดทั้งสองฉบับ ผลตรวจสอบพบว่า มีความหมายไม่ต่างกัน และได้นำมาตรวัดนี้ไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง 20 คน พนักงานธนาคารแห่งหนึ่ง 15 คน และถูกจ้างประจำของรัฐบาล 15 คน รวมทั้งหมด 50 คน ได้ทำการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนของข้ออื่น ๆ ในมาตรา (CITC) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ .05 และค่าอัลฟา โดยทำการวิเคราะห์แยกกันในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

3.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ในองค์ประกอบด้านความรู้สึกอ่อนล้า 5 ข้อ โดยเทียบกับค่า r วิฤติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .832

3.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ในองค์ประกอบด้านความเยินชา 5 ข้อ โดยเทียบกับค่า r วิฤติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .901

3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ในองค์ประกอบด้านความเยินชา 6 ข้อ โดยเทียบกับค่า r วิฤติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .839

ในแต่ละส่วนจะมีระดับตัวเลือกทั้งหมด 7 ระดับ ได้แก่

0 คือ ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย

1 คือ รู้สึกบ้างนาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้งต่อปีหรือน้อยกว่า)

2 คือ รู้สึกบ้างแต่ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อเดือนหรือน้อยกว่า)

3 คือ รู้สึกค่อนข้างบ่อย (2-3 ครั้งต่อเดือน)

4 คือ รู้สึกบ่อย (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

5 คือ รู้สึกบ่อยมาก (2-3 ครั้งต่อหนึ่งสัปดาห์)

6 คือ รู้สึกเช่นนี้ทุกวัน

โดยผู้วิจัยได้ทำการ Try out Maslach Burnout Inventory อีกครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละองค์ประกอบของแบบประเมินดังต่อไปนี้

1. ด้านความอ่อนล้า 0.915

2. ด้านความเยินชา 0.793

3. ด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน 0.926

โดยมีเกณฑ์ระดับช่วงคะแนนภาวะหมดไฟ MBI-GS โดยอ้างอิงจากคุณชัยยุทธ กลีบบัว (2552) โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน ความอ่อนล้า ความเยินชาและความมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ความอ่อนล้า ระดับต่ำ มีคะแนน ≤ 10

ความอ่อนล้า ระดับปานกลาง มีคะแนน 10.01-15.99

ความอ่อนล้า ระดับสูง มีคะแนน ≥ 16

ความเขินชา ระดับต่ำ มีคะแนน ≤ 5

ความเขินชา ระดับปานกลาง มีคะแนน 5.01-10.99

ความเขินชา ระดับสูง มีคะแนน ≥ 11

ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน ระดับต่ำ มีคะแนน ≥ 30

ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน ระดับปานกลาง มีคะแนน 24.01-29

ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน ระดับสูง มีคะแนน ≤ 24

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากคณะสาธารณสุขศาสตร์เพื่อมอบให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. นำแบบสอบถามไปมอบให้กับหัวหน้าพยาบาลเพื่อนำแจกให้กับกลุ่มเป้าหมาย
3. ให้เวลาดำเนินการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 298 ชุด เก็บกลับคืนได้ทั้งหมด 294 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.6
5. แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 241 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 เนื่องจากบางข้อมูลไม่ครบและถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้อยู่ในส่วนของการแบบสอบถามภาวะหมดไฟใช้การประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล นำเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทำงาน รายได้ ภาวะครอบครัว

สถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยลักษณะงานกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ได้แก่ เพศ สถานภาพ บทบาทในครอบครัว รายรับ ระดับการศึกษา ภาระงานที่มากเกินไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงาน และความขัดแย้งระหว่างคน สำหรับข้อมูลเชิง

ปริมาณ ได้แก่ อายุและจำนวนปีที่ทำงาน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยลักษณะงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนปีที่ทำงาน บทบาทในครอบครัว รายรับ ระดับการศึกษา ภาระงานที่มากเกินไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงาน และความขัดแย้งระหว่างคนกับงานกับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละองค์ประกอบ คือ ความอ่อนล้า ความเย็นชาและความมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบปรับ (β_{adj}) พร้อมด้วยช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทุกคนได้รับเอกสารยืนยันว่ายินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการบังคับหรือให้ผลประโยชน์เพื่อให้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการอธิบายรายละเอียดและความเข้าใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียดและชัดเจน หากบุคคลใดไม่ประสงค์จะเป็นกลุ่มตัวอย่างก็จะไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างหากต้องการออกจากกรเป็นกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการวิจัย สามารถออกได้เลย และในการเก็บข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล สถานที่ทำงาน ของกลุ่มตัวอย่าง ในกานำเสนอข้อมูลนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคลและนำเสนอเฉพาะข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์“ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน” โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนทั้งหมด 298 ชุด จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 โรงพยาบาล ได้แบบสอบถามกลับคืน 294 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.6 และสามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้ 241 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ลักษณะงาน

ตอนที่ 3 ภาวะหมดไฟในการทำงาน

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงานกับปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะงาน

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.0 มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมา 36-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 และสุดท้าย 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 10.6 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพส่วนใหญ่คือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 48.1 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมา มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 ระยะเวลาที่ทำงานเฉลี่ย เท่ากับ 10.06 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.3 ปี ระยะเวลาที่ทำงานต่ำสุด < 1 ปี ระยะเวลาที่ทำงานสูงสุด 39 ปี ส่วนใหญ่มีบทบาทในครอบครัวดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา คิดเป็นร้อยละ 57.6 รายรับต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	241	100.0
เพศ		
หญิง	188	78.0
ชาย	53	22.0
อายุ (ปี) \bar{X} = 38.4 S.D. = 10.6 min = 20 max = 60		
20-35	101	41.9
36-50	100	41.4
50-60	40	16.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	4.9
มัธยมศึกษา	63	26.1
อนุปริญญา/ ปวช/ ปวส	22	9.1
ปริญญาตรี	129	53.3
สูงกว่าปริญญาตรี	15	6.2
สถานภาพ		
โสด	103	42.7
สมรส	116	48.1
หม้าย/ หย่า/ แยก	22	9.1
จำนวนปีที่ทำงาน \bar{X} = 10.06 S.D. = 9.3 min = 0 max = 39		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	150	62.2
มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี	91	37.8
บทบาทในครอบครัว		
ดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา	139	57.6
เสาหลักของครอบครัว	76	31.5
/ หารายได้เข้าครอบครัว		
อื่นๆ	26	10.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายรับ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 15,000	107	44.4
15,001-25,000	60	24.9
25,001-35,000	28	11.6
35,001-45,000	28	11.6
45,001-55,000	11	4.5
มากกว่า 55,000	7	2.9

ลักษณะงาน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีภาระงานที่มากเกินไปในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 70.1 ระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 86.7 การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงานอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 88.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามความคิดเห็นต่อลักษณะงาน

ลักษณะงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	241	100.0
ภาระงานที่มากเกินไป		
น้อย	169	70.1
ปานกลาง	60	24.9
มาก	12	5
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน		
น้อย	209	86.7
ปานกลาง	28	11.6
มาก	4	1.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุกับงาน		
น้อย	195	80.9
ปานกลาง	33	13.7
มาก	13	5.4
ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน		
น้อย	214	88.8
ปานกลาง	26	10.8
มาก	1	0.4

ภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.4 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.7 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าสูงสุดเท่ากับ 26 ด้านความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45.2 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.8 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าสูงสุดเท่ากับ 30 ด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.1 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.9 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าสูงสุดเท่ากับ 36 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามภาวะหมดไฟรายด้าน

แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	241	100.0
ด้านความอ่อนล้า $\bar{X} = 9.33$ S.D. = 5.5 ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 26		
ต่ำ (≤ 10)	157	65.1
ปานกลาง (10.01 – 15.99)	52	21.6
สูง (≥ 16)	32	13.3

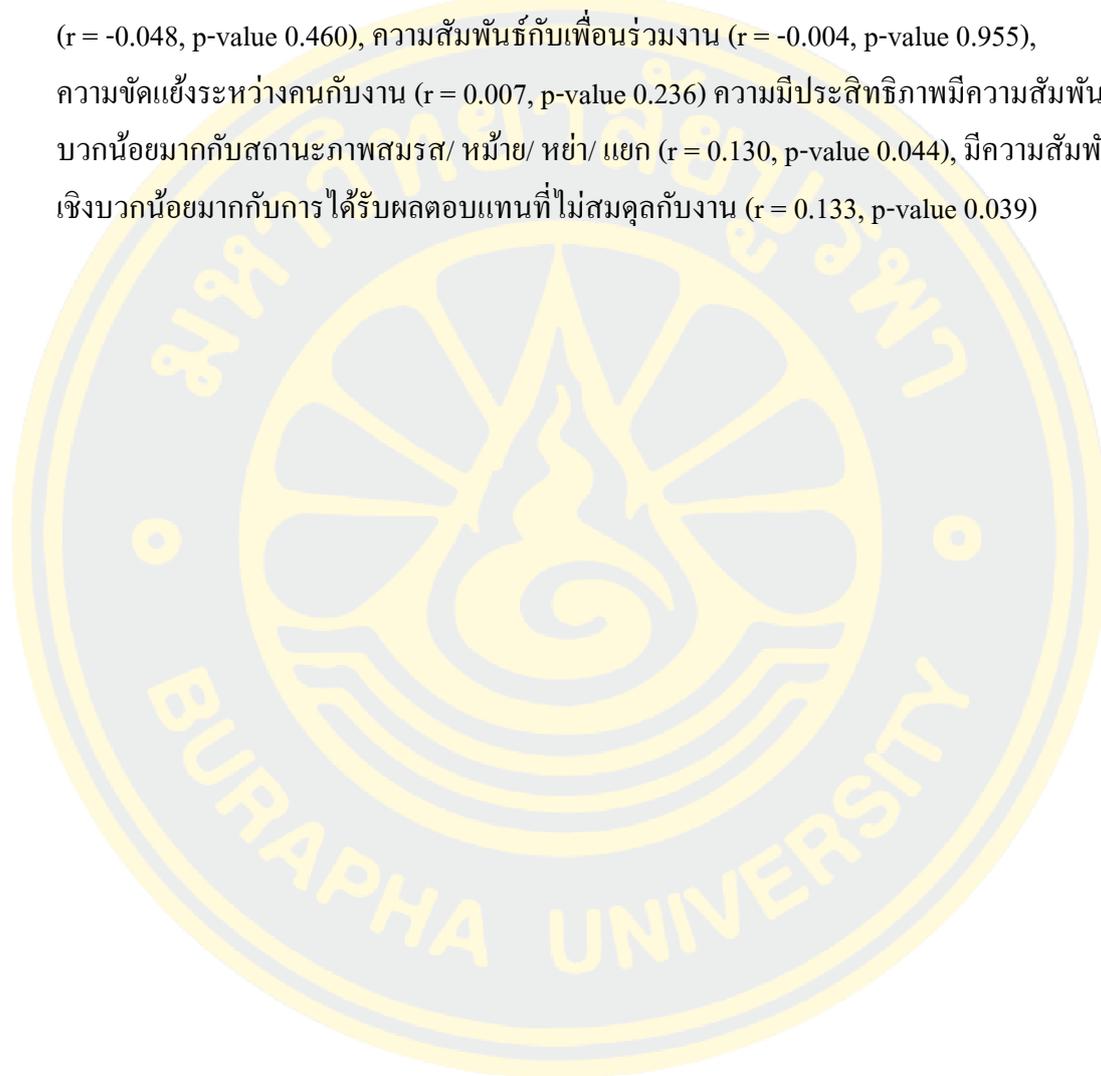
ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านความเยินชา $\bar{X} = 7.40$ S.D. = 5.9 ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 30		
ต่ำ (≤ 5)	109	45.2
ปานกลาง (5.01 – 10.99)	74	30.7
สูง (≥ 11)	58	24.1
ด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน $\bar{X} = 24.33$ S.D. = 8.6 ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 36		
ต่ำ (≥ 30)	87	36.1
ปานกลาง (24.01 – 29)	39	16.2
สูง (≤ 24)	115	47.7

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงานกับปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะงาน

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในตารางที่ 4 พบว่า ความอ่อนล้าไม่มี ความสัมพันธ์กับเพศหญิง ($r = 0.028$, p-value 0.670), อายุ ($r = -0.101$, p-value 0.118), จำนวนปีที่ทำงาน ($r = -0.038$, p-value 0.577), บทบาทในครอบครัว ($r = 0.032$, p-value 0.616), รายรับ ($r = -0.009$, p-value 0.891), ระดับการศึกษา ($r = 0.057$, p-value 0.376), ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($r = 0.005$, p-value 0.936) ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับทางลบน้อยมากกับสถานภาพสมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก ($r = -0.170$, p-value 0.008), มีความสัมพันธ์ทางลบน้อยกับภาระงานที่มากเกินไป ($r = -0.253$, p-value 0.000), มีความสัมพันธ์ทางลบน้อยกับการได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมคูลกับงาน ($r = -0.212$, p-value 0.001), มีความสัมพันธ์ทางลบน้อยกับความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน ($r = -0.359$, p-value 0.000) ความเยินชาไม่มีความสัมพันธ์กับเพศหญิง ($r = -0.062$, p-value 0.340), จำนวนปีที่ทำงาน ($r = -0.090$, p-value 0.163), บทบาทในครอบครัว ($r = -0.037$, p-value 0.570), รายรับ ($r = 0.098$, p-value 0.128), ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($r = -0.005$, p-value 0.563) ความเยินชามีความสัมพันธ์ทางบวกน้อยมากกับระดับการศึกษา ($r = 0.142$, p-value 0.027) ความเยินชามีความสัมพันธ์เชิงลบน้อยมากกับอายุ ($r = -0.129$, p-value 0.045), มีความสัมพันธ์เชิงลบน้อยกับสถานภาพสมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก ($r = -0.232$, p-value 0.000), มีความสัมพันธ์เชิงลบน้อยกับภาระงานที่มากเกินไป ($r = -0.250$, p-value 0.000), มีความสัมพันธ์เชิงลบน้อยมากกับการได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมคูลกับงาน ($r = -0.155$, p-value 0.016), มีความสัมพันธ์เชิงลบน้อยกับ

ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน ($r = -0.286$, $p\text{-value } 0.000$) ความมีประสิทธิภาพในการทำงานไม่มี
ความสัมพันธ์กับเพศหญิง ($r = 0.052$, $p\text{-value } 0.426$), อายุ ($r = 0.072$, $p\text{-value } 0.264$), จำนวนปีที่
ทำงาน ($r = -0.029$, $p\text{-value } 0.656$), บทบาทในครอบครัว ($r = 0.018$, $p\text{-value } 0.789$), รายรับ
($r = -0.004$, $p\text{-value } 0.947$), ระดับการศึกษา ($r = -0.119$, $p\text{-value } 0.065$), ภาระงานที่มากเกินไป
($r = -0.048$, $p\text{-value } 0.460$), ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($r = -0.004$, $p\text{-value } 0.955$),
ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน ($r = 0.007$, $p\text{-value } 0.236$) ความมีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์เชิง
บวกน้อยมากกับสถานะภาพสมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก ($r = 0.130$, $p\text{-value } 0.044$), มีความสัมพันธ์
เชิงบวกน้อยมากกับการได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน ($r = 0.133$, $p\text{-value } 0.039$)



ตารางที่ 4 Correlation Matrix ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของภาวะหมดไฟในการทำงานกับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะงาน

ตัวแปร	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
เพศหญิง (1)	1													
อายุจัดกลุ่ม (2)	0.086	1												
จำนวนปีจัดกลุ่ม (3)	0.124	.570**	1											
บทบาทจัดกลุ่ม (4)	-0.113	0.123	.147*	1										
รายรับจัดกลุ่ม (5)	0.070	.184**	.300**	0.022	1									
ระดับการศึกษาจัดกลุ่ม (6)	0.034	-0.057	0.116	0.035	.646**	1								
สถานภาพจัดกลุ่ม (7)	.149*	.479**	.379**	0.027	0.072	-1.79**	1							
ภาระงานที่มากเกินไป (8)	0.062	-0.071	-0.049	0.067	-0.092	-0.101	0.001	1						
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (9)	0.027	-0.061	-0.009	0.026	0.126	0.053	-0.008	0.044	1					
การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงาน (10)	0.093	0.027	0.020	-0.047	0.028	-0.090	0.105	.247**	0.119	1				
ความขัดแย้งระหว่างตนกับงาน (11)	-0.005	0.019	-0.011	0.072	-0.086	-0.032	0.026	.180**	.150*	.164*	1			
คะแนนความอ่อนล้า (12)	0.028	-0.101	-0.038	0.032	-0.009	0.057	-1.70**	-2.53**	0.005	-2.12**	-3.59**	1		
คะแนนความเครียด (13)	-0.062	-1.29*	-0.090	-0.037	0.098	.142*	-2.32**	-2.50**	-0.037	-1.55*	-2.86**	.655**	1	
คะแนนความมีปัสสาวะ (14)	0.052	0.072	-0.029	0.018	-0.004	-0.119	.130*	-0.048	-0.004	.133*	0.077	-2.68**	-2.23**	1

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ภาระงานที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า ($\beta = -1.907$, $p\text{-value} = 0.001$, $95\%CI = -3.050, -0.765$) ภาระงานที่มากเกินไปมีผลในทางตรงกันข้ามกับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า นั่นคือ ภาระงานที่มากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าได้น้อย ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า ($\beta = -5.355$, $p\text{-value} = 0.000$, $95\%CI = -7.316, -3.394$) ยิ่งมีความขัดแย้งมากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟน้อย เนื่องจากหากมีความท้าทายในการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานไม่ซ้ำซากจนก่อให้เกิดความเบื่อ ในทางตรงข้ามหากทำงานในลักษณะซ้ำซาก จะก่อให้เกิดความเบื่อในงานและไม่อยากทำงานจึงเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ และสถานภาพสมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยกมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า ($\beta = -1.823$, $p\text{-value} = 0.006$, $95\%CI = -3.122, -0.524$) โดยกลุ่มที่สมรสแล้ว จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าต่ำกว่ากลุ่มโสดเท่ากับ -1.907 เนื่องจากกลุ่มสมรสมีครอบครัวและมีแรงผลักดันในการทำงานมากกว่ากลุ่มโสด จึงเกิดภาวะหมดไฟได้น้อยกว่า และมีค่า $R\text{-square} = 0.438$ และ $\text{adjusted } R\text{-square} = 0.191$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟการทำงานด้านความอ่อนล้า

ตัวแปร	Crude		Adjusted		
	β	P-value	β	95% CI	P-value
ภาระงานที่มากเกินไป	-2.470	0.000	-1.907	-3.050,-0.765	0.001
ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน	-6.013	0.000	-5.355	-7.316,-3.394	0.000
สถานภาพ					
โสด	Ref		Ref		
สมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก	-1.920	0.008	-1.823	-3.122,-0.524	0.006
เพศ					
ชาย	Ref		Ref		
หญิง	0.372	0.670			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปร	Crude		Adjusted		
	β	P-value	β	95% CI	P-value
อายุ					
20-40 ปี	Ref		Ref		
41-60 ปี	-1.144	0.118			
จำนวนปีที่ทำงาน					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	Ref		Ref		
มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี	-0.438	0.557			
บทบาทในครอบครัว					
ดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา	Ref		Ref		
เสาหลักของครอบครัว/ อื่น ๆ	0.367	0.616			
รายรับ					
≤15,000 บาทต่อเดือน	Ref		Ref		
≥15,001บาทต่อเดือน	-0.100	0.891			
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Ref		Ref		
สูงกว่าปริญญาตรี	0.652	0.376			
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	0.073	0.936			
ร่วมงาน					
การได้รับผลตอบแทนที่ไม่	-2.192	0.001			
สมดุลงาน					

หมายเหตุ Ref = Reference Group

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ภาระงานที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเย็นชา ($\beta = -2.148$, $p-v = 0.001$, $95\%CI = -3.380, -0.917$) ภาระงานที่มากเกินไปมีผลในทางตรงกันข้ามกับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า นั่นคือ ภาระงานที่มากเกินไปทำให้เกิดภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าได้น้อย ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเย็นชา

($\beta = -4.345$, P-Value = 0.000, 95%CI = -6.459, -2.232) ยิ่งมีความขัดแย้งมากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟน้อย เนื่องจากหากมีความท้าทายในการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานไม่ซ้ำซากจนก่อให้เกิดความเบื่อ ในทางตรงข้ามหากทำงานในลักษณะซ้ำซาก จะก่อให้เกิดความเบื่อในงานและไม่อยากทำงานจึงเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ และสถานภาพสมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยกมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเย็นชา ($\beta = -2.790$, P-Value = 0.000, 95%CI = -4.110, -1.310) โดยกลุ่มที่สมรสแล้ว จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าน้อยกว่ากลุ่มโสดเท่ากับ -2.790 เนื่องจากกลุ่มสมรสมีครอบครัวและมีแรงผลักดันในการทำงานมากกว่ากลุ่มโสดจึงเกิดภาวะหมดไฟได้น้อยกว่า และมีค่า R-square = 0.416 และ adjusted R-square = 0.163 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟการทำงานด้านความเย็นชา

ตัวแปร	Crude		Adjusted		
	β	P-value	β	95% CI	P-value
ภาระงานที่มากเกินไป	-2.607	0.000	-2.148	-3.380,-0.917	0.001
ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน	-5.112	0.000	-4.345	-6.459,-2.232	0.000
สถานภาพ					
โสด	Ref		Ref		
สมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก	-2.790	0.000	-2.710	-4.110,-1.310	0.000
เพศ					
ชาย	Ref		Ref		
หญิง	-0.887	0.340			
อายุ					
20-40 ปี	Ref		Ref		
41-60 ปี	-1.562	0.045			
จำนวนปีที่ทำงาน					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	Ref		Ref		
มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี	-1.106	0.163			

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	Crude		Adjusted		
	β	P-value	β	95% CI	P-value
บทบาทในครอบครัว					
ดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา	Ref		Ref		
เสาหลักของครอบครัว/ อื่น ๆ	-0.443	0.570			
รายรับ					
≤15,000 บาทต่อเดือน	Ref		Ref		
≥15,001 บาทต่อเดือน	1.178	0.128			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Ref		Ref		
สูงกว่าปริญญาตรี	1.726	0.027			
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	-0.557	0.563			
การได้รับผลตอบแทนที่ไม่ สมมูลกับงาน	-1.704	0.016			

หมายเหตุ Ref = Reference Group

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ พบว่า การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน ($\beta = 2.134$, P-Value = 0.039 , 95%CI = 0.112,4.157) การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน นั่นคือ หากได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงานมากก็จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นตาม และมีค่า R-square = 0.018 และ adjusted R-square = 0.014 ดังตารางที่ 7

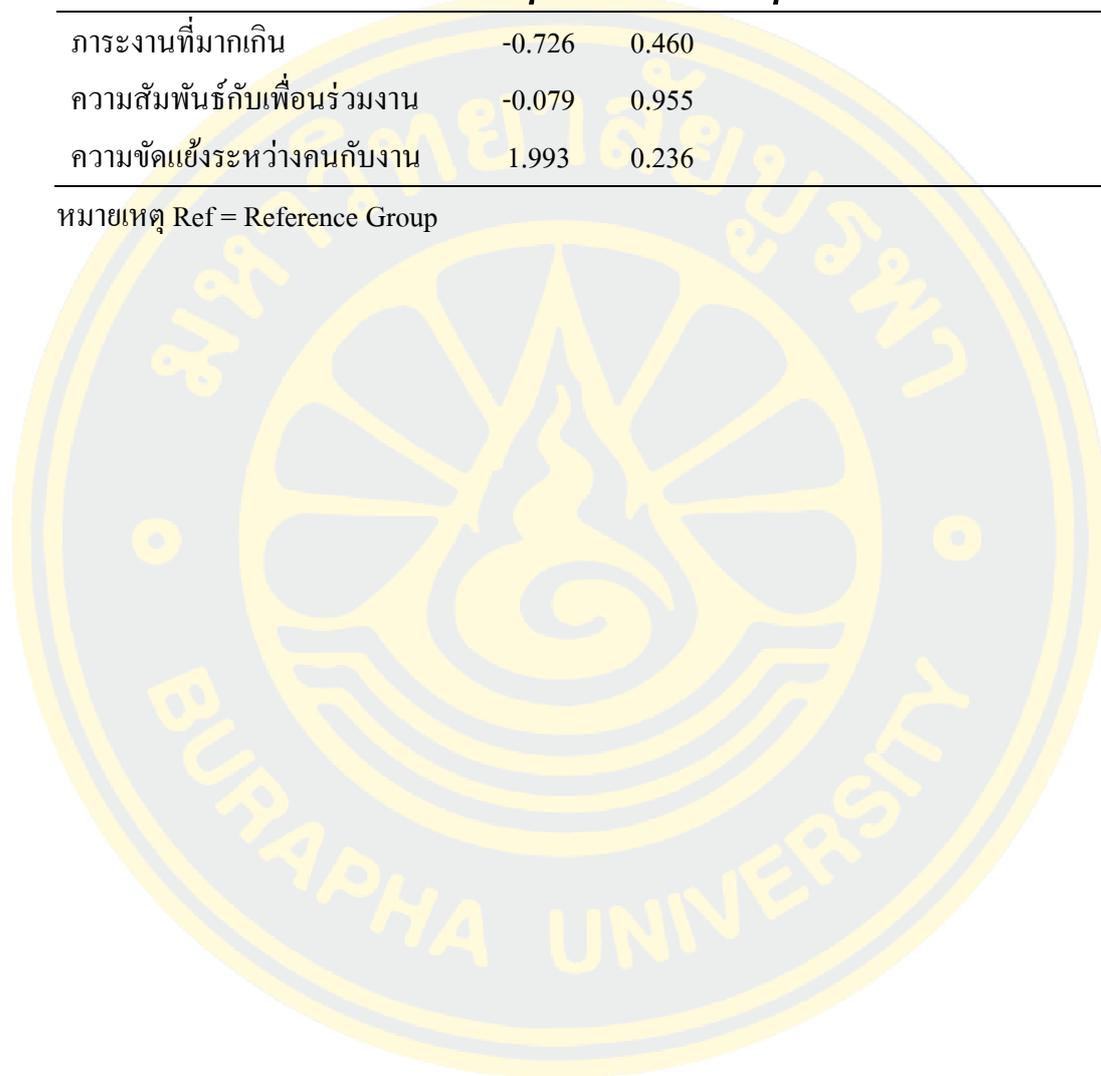
ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงาน

ตัวแปร	Crude		Adjusted		
	β	P-value	β	95% CI	P-value
การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมมูลกับงาน	2.134	0.039	2.134	0.112,4.157	0.039
เพศ					
ชาย	Ref		Ref		
หญิง	1.079	0.426			
อายุ					
20-40 ปี	Ref		Ref		
41-60 ปี	1.269	0.264			
สถานภาพ					
โสด	Ref		Ref		
สมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก	2.275	0.044			
จำนวนปีที่ทำงาน					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	Ref		Ref		
มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี	-0.516	0.656			
บทบาทในครอบครัว					
ดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา	Ref		Ref		
เสาหลักของครอบครัว/ อื่น ๆ	0.308	0.786			
รายรับ					
≤15,000 บาทต่อเดือน	Ref		Ref		
≥15,001 บาทต่อเดือน	-0.075	0.947			
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	Ref		Ref		
สูงกว่าปริญญาตรี	-2.102	0.065			

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	Crude		Adjusted		
	β	P-value	β	95% CI	P-value
ภาระงานที่มากเกินไป	-0.726	0.460			
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	-0.079	0.955			
ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน	1.993	0.236			

หมายเหตุ Ref = Reference Group



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งในจังหวัดแห่งหนึ่ง จำนวน 298 คน แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 241 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม Maslach Burnout Inventory (MBI) ฉบับภาษาไทยโดยคุณชัยยุทธ กลีบบัว ที่ได้รับการแปลและได้รับการยอมรับว่าถูกต้องในการแปลจากเจ้าของแบบสอบถาม

สรุปผลการวิจัย

ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 22 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.4 (10.6) ปี จำนวนปีที่ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.2 บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในบทบาทดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา คิดเป็นร้อยละ 57.6 รายรับส่วนใหญ่ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.5

ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ภาระงานมากเกินอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 70.1 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 86.7 การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 88.8

ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.33 (5.5) มีภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความเย็นชาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45.2 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.40 (5.9) มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.7 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.33 (8.6) และกลุ่มตัวอย่างพบภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง 1 องค์ประกอบ คิดเป็นร้อยละ 39.1 พบภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง 2 องค์ประกอบ คิดเป็นร้อยละ 14.9 พบภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง 3 องค์ประกอบ คิดเป็นร้อยละ 5.4

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีรัมย์ ศรีคำและคณะ (2556) ที่ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ความเย็นชาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.2 สอดคล้องกับการศึกษาของศรีรัมย์ศรีคำ และคณะที่ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และ Solar et al. (2008) ได้ทำการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในกลุ่มประเทศยุโรป พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.7 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของนครินทร์ ชุนงาน (2563) ที่ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อย 100

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ ภาระงานที่มากเกินไปเนื่องจากการต้องให้บริการกับคนไข้และการขึ้นเวรนอกเวลา และลักษณะการทำงานของแพทย์เป็นการทำงานแบบเน้นปริมาณที่อยู่ภายใต้ความกดดันของเวลาเนื่องจากการต้องรักษาชีวิตของคนไข้และปริมาณคนไข้ที่มีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกวันทำให้แพทย์ต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อให้ทันต่อเวลาในการรักษาชีวิตคนไข้ แต่เนื่องจากผลการศึกษาภาระงานมีความสัมพันธ์แบบทิศทางตรงกันข้ามกับภาวะหมดไฟในการทำงานนั่นคือยังมีภาระงานมากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานน้อย เนื่องจากการรักษาคนไข้ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคทำให้มีความท้าทายที่เป็นสิ่งแปลกใหม่ จึงทำให้เกิดความอยากรู้อยากลองเพื่อศึกษาจึงเป็นแรงผลักดันที่ช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานนั่นคือ ยิ่งมีความขัดแย้งมากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยเนื่องจากลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ตรงกับความสามารที่เรียนมาจึงทำให้เกิดความเคยชิน เมื่อทำงานไปนานแล้วไม่เจอสิ่งที่แปลกใหม่หรือมีความท้าทายตนเองก็จะเกิดการเบื่อในงานที่ทำ ตรงกันข้ามหากมีสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ได้ได้เจอเพื่อแก้ปัญหาจะทำให้เกิดความรู้สึกรักอยากจะทำ งานนั้นเพื่อพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นในการทำงาน

การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากในการทำงาน บุคคลย่อมต้องคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนจากงานที่ตนเองทำ ยิ่งเป็นงานที่มีความซับซ้อนและความยากในงานสูงต้องคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนที่มีค่าสูงตามไปด้วย แต่เมื่อได้รับผลตอบแทนกลับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือน้อยเกินไปไม่คุ้มค่ากับที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจ ความสามารถและความคิดเพื่อให้งานสำเร็จจะทำให้เกิดความท้อแท้ การรู้สึกว่าคุณสมบัติของตนเองมีอยู่ไม่มีค่าจนนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสอดคล้องกับผลการศึกษานของ Maslach and Leither (1997) อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู (2559) พบว่า เมื่อบุคคลได้ทุ่มเทอย่างเต็มความสามารถแต่ได้รับรางวัลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง รางวัลนั้นไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นเงินเสมอไป หากได้รับการตอบสนองตรงตามที่คาดหวังไว้จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ การมีคุณค่าต่อผู้อื่นและองค์กร สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลทำงานดีขึ้น แต่หากได้รับการตอบสนองที่ไม่เพียงพอทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานและเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ สถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก พบว่า กลุ่มสมรสมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้น้อยกว่า เนื่องจากกลุ่มสมรสตั้งเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จในเรื่องครอบครัวมากกว่าเรื่องงาน เห็นครอบครัวสำคัญที่สุดเมื่อกลับถึงบ้านก็จะใช้เวลาไปกับครอบครัว ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการดูแลครอบครัวของตัวเองมากกว่างาน แตกต่างจากกลุ่มโสดที่ตั้งเป้าหมายความสำเร็จในเรื่องงานมากกว่าครอบครัว เมื่อกลับถึงบ้านก็จะยังทำงานต่อเนื่องจากไม่มีครอบครัวที่จะต้องใช้เวลาพร้อมหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ทุ่มเทแรงกายแรงใจในเรื่องงานมากกว่าครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษานของ Maslach (1997) อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู (2559) ที่พบว่า กลุ่มสมรสมีความคาดหวังในการประสบความสำเร็จแตกต่างจากกลุ่มโสด กลุ่มสมรสคาดหวังประสบความสำเร็จเรื่องครอบครัวมากกว่าเรื่องงานจึงทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มโสดที่คาดหวังประสบความสำเร็จในเรื่องงานมากกว่าครอบครัว จึงมีความกดดันและความเสี่ยงในการเจอกับความล้มเหลวหรือความผิดหวังจากงานที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังได้มากกว่า

ข้อจำกัดของการศึกษาคือภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นทางด้านลบ ซึ่งอาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อการทำงานหรือหัวหน้างานจะเห็นข้อมูลที่ลงในแบบสอบถาม เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถไปแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองได้ จึงต้องมอบหมายให้หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายพร้อมติดหน้าซองเอกสารสินค้าด้าที่บรรจุแบบสอบถามไว้ว่าหากทำเสร็จให้ปิดผนึกซองด้วยกาวที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้เพื่อป้องกันการเห็น

คำตอบในแบบสอบถามของแต่ละบุคคล แม้จะทำดั่งนั้นแล้วแต่กลุ่มตัวอย่างบางคนอาจจะไม่มีความ
ไม่สบายใจจึงมีแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ ร้อยละ 81.9 หากปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลจาก
แบบสอบถามเป็นการใช้ Google Form อาจจะทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น
และรักษาความเป็นส่วนตัว แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นผู้ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาล ซึ่งมีผู้สูงอายุอยู่ด้วยและสถานที่ปฏิบัติงานไม่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลในลักษณะการใช้
เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์

จากผลการศึกษานี้สามารถแสดงให้เห็นว่ามีภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นใน
ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีร้อยละ 5.4 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับสูงทั้ง 3
องค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ
หมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างคือ ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน การ
ได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงานและสถานะภาพสมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก ดังนั้นจึงควรศึกษา
เพิ่มเติมใน 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อให้สามารถนำไป
ไปวางแผนหรือวางแผนระบบงานเพื่อให้สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการ
ทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงานเพื่อให้บริการที่
ดีที่สุดกับประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลชุมชนสามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน
ไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดระบบการทำงานและการสร้างสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการลดและป้องกันการ
การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2. โรงพยาบาลชุมชนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการเป็นข้อมูลที่ช่วยในการจัดการ
ทรัพยากรบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานและลดโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟใน
การทำงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีขนาดต่าง ๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในช่วงที่มีภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากขึ้น
2. ทำการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมนอกเหนือเพื่อให้สามารถรู้ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ครอบคลุมทุกปัจจัยและสามารถนำไปใช้ป้องกันการเกิดภาวะหมด
ไฟในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *Burnout in the city* งานวิจัยชี้ชาวกรุงวัยทำงานเกินครึ่งเสี่ยงหมดไฟ. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30176>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *วิสัยทัศน์และพันธกิจ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.moph.go.th/assets/images/vision.jpg>
- ชัยยุทธ กลีบบัว. (2552). *การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: การประยุกต์โมเดลความต้องการทรัพยากรของงาน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ติรยา เลิศหัตถศิลป์. (2554). *ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 437-448.
- ชนพร พงศ์บุญชู. (2559). *อิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). *สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 348-359.
- นฤมล สุธีรวิฑู. (2558). *ภาวะหมดไฟ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการป้องกัน*. *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 32(91), 16-25.
- ปทุมรัตน์ สกฤตพิมรังรัตน์. (2556). *ภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีริบเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด*. การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ปองกานต์ สิโรรัตน์. (2563). *การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job burnout) ของพนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเจนเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์*. สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการจัดการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนัสพงษ์ มาลา. (2563). *ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4*. นนทบุรี: ส่วนราชการศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ที่ 4.
- วัลลภ วิชาญเจริญสุข. (2557). *ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้าน

- สุขภาพ, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *BURNOUT IN THE CITY* งานวิจัยที่ชาวกรุงวัย
 ทำงานเกินครึ่งเสี่ยงหมดไฟ. เข้าถึงได้จาก [https://www.dmh.go.th/news-](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30176)
[dmh/view.asp?id=30176](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30176)
- ศรัณย์ ศรีคำและคณะ. (2557). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำ
 บ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(2), 139-150
- Ariel, F. et al. (2020). *Burnout in medical students before residency: A systematic review and
 meta-analysis*, *European Psychiatry*. Retrieved from [https://www.cambridge.org/
 core/journals/european-psychiatry/article/burnout-in-medical-students-before-
 residency-a-systematic-review-and-metaanalysis/C045479C745FF322C8
 F022BF636A379A](https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/burnout-in-medical-students-before-residency-a-systematic-review-and-metaanalysis/C045479C745FF322C8F022BF636A379A)
- Chiara, D. D. et al. (2020). *Burnout in nursing: a theoretical review*, *BMC*. Retrieved from
[https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-
 00469-9](https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00469-9)
- Ching, S. S. et al. (2018). Predicting burnout and psychological distress risks of hospital
 healthcare workers. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 1, 125-136.
- Christian, K. et al. (2020). *Burnout: Definition, recognition and prevention approaches*, *Burnout
 intervention training for managers and team leaders*. Retrieved from
[https://www.bridgestoeurope.com/wp-content/uploads/2020/03/BOIT_
 theoretical_abstract_2705.pdf](https://www.bridgestoeurope.com/wp-content/uploads/2020/03/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf)
- Chtistina, M., & Michael, P. L. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research
 and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Dana, Lo. et al. (2018). A systematic review of burnout among doctors in china : A cultural
 Perspective. *Asia Pacific Family Medicine*, 17, 3.
- Eastern Washington University. (2021). *Preventing Burnout*. Eastern Washington University
 Retrieved from [https://inside.ewu.edu/calearning/psychological-skills/preventing-
 burnout/](https://inside.ewu.edu/calearning/psychological-skills/preventing-burnout/)
- Elizabeth, G. S. (2019). *6 Causes of burnout, and how to Avoid Them*. *Harvard Business Review*
 Retrieved from <https://hbr.org/2019/07/6-causes-of-burnout-and-how-to-avoid-them>
- Elizabeth, S. (2020). *Burnout symptoms and treatment*. Retrieved from

- <https://www.verywellmind.com/stress-and-burnout-symptoms-and-causes-3144516>
- Juli, F. (2019). *A guide to burnout*. Retrieved from <https://www.healthline.com/health/tips-for-identifying-and-preventing-burnout#stages>
- Kay, C. S. et al. (2018). Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: A multinational survey. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-018-5432-1>
- Linda, V. H., & Torsten, H. (2017). *Burnout*. Research: Enwegence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. SAGA Open
- Lisa, S. R. et al. (2018). *Prevalence of burnout among physicians: A systematic review*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326495/>
- Galaiya, R. et al. (2020). *Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review*. Royal College of Surgeons of England.
- Jeremy, S. (2021). *How to prevent burnout in the workplace: 20 Strategies*. Retrieved from <https://positivepsychology.com/burnout-prevention/>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an occupational phenomenon: International classification of diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Yasuaki, S. et al. (2013). Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan. *The Australian Journal of Rural Health*, 21(4), 225-231.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง :

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ของนิสิตสาขารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน จังหวัดชลบุรี โดยมีจุดประสงค์ในการวัดผลในเรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

คำสั่ง : ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำเครื่องหมาย ✓ ในตัวเลือกที่ตรงตามความรู้สึกของผู้ตอบ



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

- 1) ชาย
 2) หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพ

- 1) โสด
 2) สมรส
 3) หม้าย/ หย่า/ แยก

4. จำนวนปีที่ทำงาน (ณ โรงพยาบาลแห่งนี้)ปี

5. บทบาทในครอบครัว

- 1) ดูแลพ่อแม่/ บุตร-ธิดา
 2) เสาหลักของครอบครัว/ หารายได้เข้าครอบครัว
 3) อื่น ๆ

6. รายรับ

- 1) \leq 15,000 บาทต่อเดือน
 2) 15,001-25,000 บาทต่อเดือน
 3) 25,001-35,000 บาทต่อเดือน
 4) 35,001-45,000 บาทต่อเดือน
 5) 45,001-55,000 บาทต่อเดือน
 6) \geq 55,001 บาทต่อเดือน

7. ระดับการศึกษา

- 1) ประถมศึกษา
 2) มัธยมศึกษา
 3) อนุปริญญา/ ปวช/ ปวส
 4) ปริญญาตรี
 5) สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะงาน

1. ภาระงานที่มากเกินไป (งานที่นอกเหนือหน้าที่ประจำหรือปริมาณงานที่เกินความสามารถที่จะจัดการได้)

น้อย (3)

ปานกลาง (2)

มาก (1)

2. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (มีความสัมพันธ์เชิงลบกับเพื่อนร่วมงาน เช่น เมื่อเกิดปัญหาไม่มีเพื่อนคอยช่วยหรือไม่สามารถพูดคุยเพื่อช่วยเหลือกันได้)

น้อย (3)

ปานกลาง (2)

มาก (1)

3. การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงาน (งานที่ได้รับมาก แต่สิ่งที่ได้ตอบแทนน้อย ผลตอบแทนรวมทั้งรางวัล ค่าชม เงินพิเศษ)

น้อย (3)

ปานกลาง (2)

มาก (1)

4. ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน (ความรู้สึที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถรักษาสสมดุลระหว่างงานและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ก่อให้เกิดผลทางลบต่อผู้ปฏิบัติงาน)

น้อย (3)

ปานกลาง (2)

มาก (1)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

	ข้อความ	ไม่เคย รู้สึก เช่นนี้ เลย	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง ต่อปีหรือ น้อยกว่า)	รู้สึกบ้างแต่ ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อ เดือนหรือ น้อยกว่า)	รู้สึก ค่อนข้าง บ่อย (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)	รู้สึกบ่อย (1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	รู้สึกบ่อย มาก (2-3 ครั้งต่อ หนึ่ง สัปดาห์)	รู้สึก เช่นนี้ ทุกวัน
		0	1	2	3	4	5	6
1	ฉันรู้สึกไม่มี..... จากการทำงาน							
2	ฉัน.....							
3	ฉันรู้สึก..... การทำงาน							
4	การทำงาน..... สำหรับฉัน							
5	ฉันรู้สึก..... งานของฉัน							
6	ความสนใจ.....							
7	ฉันมี..... ในการทำงานลดลง							
8	ฉันพยายามทำงานของฉัน							
9 งานที่ทำ							
10	ฉันรู้สึก..... ใคร ๆ หรือไม่							
11	ฉัน..... ประสิทธิภาพ							
12 โรงพยาบาล							
13	ในความคิด..... ให้สำเร็จตามเป้าหมาย							

	ข้อความ	ไม่เคย รู้สึก เช่นนี้ เลย	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง ต่อปีหรือ น้อยกว่า)	รู้สึกบ้างแต่ ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อ เดือนหรือ น้อยกว่า)	รู้สึก ค่อนข้าง บ่อย (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)	รู้สึกบ่อย (1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	รู้สึกบ่อย มาก (2-3 ครั้งต่อ หนึ่ง สัปดาห์)	รู้สึก เช่นนี้ ทุกวัน
		0	1	2	3	4	5	6
14	ฉัน.....							
15	ในการทำงานของฉัน							
16เสร็จได้							



ภาคผนวก ข
หนังสือขอเก็บข้อมูล

ที่ อว ๘๑๓๗/๗๓๓๕



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร รหัสประจำตัว ๖๑๙๒๐๑๑๔ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ดร.วัลลภ ใจดี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน ๑๑๕ คน ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๓-๔๑๒-๖๔๗๗

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๙๓/๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร รหัสประจำตัว ๖๑๙๒๐๑๑๔ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ดร.วัลลภ ใจดี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวข้างต้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชลบุรีที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน ๑๙๘ คน ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตดังกล่าวข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๓-๔๑๒-๖๔๗๗

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ภาคผนวก ค
หนังสือขอใช้มาตรการวัด



ที่ อว ๘๑๑๙/๐๓๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้มาตราวัด Maslach Burnout Inventory ฉบับภาษาไทย

เรียน อาจารย์ ดร. ชัยยุทธ กลีบบัว หลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย นางสาวทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร รหัสนิสิต ๖๑๙๒0๑๑๔ นิสิตระดับ
บัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ขออนุญาตใช้มาตราวัด Maslach Burnout Inventory ฉบับภาษาไทยที่จัดทำขึ้นโดย
อาจารย์ ดร. ชัยยุทธ กลีบบัว สาขาพหุวิทยาการ/สหวิทยาการ หลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ในการนี้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน
ในการอนุญาตมาตราวัดกับนิตินิตดังกล่าวเพื่อการทําวินิพนธ์ให้มีคุณภาพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตามนัยดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Chai Sornchai

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๔๕

เบอร์โทรนิสิต ๐๖ ๓๔๑๒ ๖๔๗๗

ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มขอใช้มาตรวัด

① เรียน คณบดี คณะจิตวิทยา

ข้าพเจ้า นางสาวกัญจน์ นิสิตหญิงไทย
 นิสิตนักศึกษา เลขประจำตัว 619.20114 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
 คณะ สาขาวิชา มหาวิทยาลัย
 อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. อรุณ ไลสี

อาจารย์ คณะ มหาวิทยาลัย

ผู้สนใจ หน่วยงาน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 45/26 ถนน ซอย ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ อีเมล
 โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ อีเมล
 มีความประสงค์จะขอใช้มาตรวัด

ชื่อมาตรวัด Mineloch Burnout Inventory ชื่อผู้พัฒนามาตรวัด
 จากวิทยานิพนธ์/งานวิจัยเรื่อง จากวิทยานิพนธ์/งานวิจัยเรื่อง
 ปี พ.ศ. 2552

วัตถุประสงค์ของการใช้งาน โครงการทางจิตวิทยา การวิจัย วิทยานิพนธ์
 การเรียนการสอน อื่น ๆ โปรดระบุ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงนามผู้ขอใช้มาตรวัด วันที่ 29 / 11 / 62

วันที่ 29 / 11 / 62

② อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้ขอใช้มาตร

(ในกรณีที่ผู้ขอใช้มาตรเป็นนิสิตนักศึกษา)

.....
 ลงนาม
 วันที่ 29 / 11 / 62

ลงนาม

วันที่ 29 / 11 / 62

③ ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยาตรวจสอบ

สมควรดำเนินการ

ไม่สมควรดำเนินการ เพราะ

ลงนาม

วันที่ 30 ส.ค. / 2562

④ อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้พัฒนามาตรวัด (ในกรณีที่ เป็นวิทยานิพนธ์)

/ เจ้าของผลงาน (ในกรณีที่ เป็นงานวิจัย)

อนุญาต

ไม่อนุญาต เพราะ

ผศ.ดร.พรนระพี สุทธิธรรม

- 3 S.A. 2562

⑤ คณบดี คณะจิตวิทยา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ผศ.ดร.พรนระพี สุทธิธรรม

- 3 S.A. 2562



สัญญาขอใช้มาตรการทางจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งอยู่ที่อาคารบรมราชชนนีศรีศรพิตร ชั้น 7 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562 ระหว่าง คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนระที สุทธิวรรณ ตำแหน่ง คณะบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งต่อไปในสัญญาฉบับนี้ จะเรียกว่า "ผู้อำนวยใช้มาตรการวัด" ฝ่ายหนึ่ง กับ (นาย/นาง/นางสาว) ที๋หลี่ฟู่ จิ่วต๋อง พิชิต นางสาว เลขประจำตัวผลิต 61920114 ระดับปริญญา โท คณะ ศึกษาศาสตร์ ศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. ชลลดา ใจดี เข้าศึกษาเมื่อปีการศึกษา 2561 สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ เลขประจำตัวประจำตัวประชาชน 11299 00967 114 ที่อยู่ปัจจุบัน 45126 หมู่ ถนน เทศบาล จ.น แขวง/ตำบล จตุร เขต/อำเภอ จตุร จังหวัด จันทบุรี รหัสไปรษณีย์ 22110 หมายเลขโทรศัพท์ 066 4124497 ซึ่งต่อไปในสัญญาฉบับนี้ จะเรียกว่า "ผู้ขอใช้มาตรการทางจิตวิทยา" อีกฝ่ายหนึ่ง มีความประสงค์จะขอใช้มาตรการ ชื่อมาตรการ Maslach Burnout Inventory ชื่อผู้พัฒนามาตรการ โรเจอร์ บลิ้น จากวิทยานิพนธ์/งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาของผู้พัฒนามาตรการ (ในกรณีที่มาจากวิทยานิพนธ์ โปรดระบุชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้พัฒนามาตรการ) ผู้วิจัย ศาสตราจารย์ ดร.พรนระที สุทธิวรรณ ปี พ.ศ. 2552 วัตถุประสงค์ของการใช้งาน โครงการทางจิตวิทยา การวิจัย วิทยานิพนธ์ การเรียนการสอน อื่น ๆ โปรดระบุ

ผู้ออกมาตรการทางจิตวิทยานี้ยอมตามข้อตกลง ดังนี้
 1. มาตรการทางจิตวิทยาเป็นลิขสิทธิ์ของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 2. ผู้ออกมาตรการทางจิตวิทยาได้รับต้นฉบับและ/หรือไฟล์ต้นฉบับของมาตรการและวิธีคิดคะแนน และยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญา ดังนี้
 2.1 ผู้ออกมาตรการทางจิตวิทยาจะส่งมาตรการทางจิตวิทยานี้ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น
 2.2 การอนุญาตให้ใช้มาตรการวัดอนุญาตเฉพาะครั้งนี้เท่านั้นห้ามซ้ำ

2.3 ผู้ขอใช้มาตราวัดทางจิตวิทยาจะไม่เปิดเผยหรือนำมาตราวัดทางจิตวิทยาไปใช้ประโยชน์ต่อ ไม่ว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น นำไปใช้ในเชิงพาณิชย์ หรือนำไปใช้เพื่อการอื่นใด ซึ่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ไม่ว่าจะเป็นที่พิมพ์หรือจัดเก็บในรูปแบบใด

2.4 ผู้ขอใช้มาตราวัดทางจิตวิทยาจะต้องระบุรายการอ้างอิงของมาตราวัดนี้ที่ได้รับอนุญาตจากคณะจิตวิทยาให้ถูกต้องในรายงานการวิจัยและ/หรือวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการตีพิมพ์ผลงานลงในเอกสารใดๆ ที่นำมาตราวัดนี้ไปใช้ และส่งสำเนาหรือไฟล์ .pdf มาทางอีเมล โดยแจ้งให้ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง

2.5 หลังจากนำมาตราวัดนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์และ/หรืองานวิจัยในครั้งนั้นเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้คณะจิตวิทยามีข้อมูลเกี่ยวกับมาตราวัดที่นำไปใช้และไว้ใช้ประโยชน์ในการศึกษามาตราวัดนี้ต่อไป ผู้ขอใช้มาตราวัดทางจิตวิทยาจะต้องส่งรายงาน 1 เล่ม ในรูปแบบของไฟล์ word และรูปเล่ม 1 ฉบับ ที่ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา ประกอบด้วย

2.5.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำมาตราวัดนี้ไปใช้

2.5.2 การหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ ความเที่ยงและความตรง (หากมี)

2.6 การอ้างอิงมาตราวัดทางจิตวิทยาในเล่ม ส่วนของภาคผนวก ไม่นอนุญาตให้ผู้ขอใช้มาตราวัดทางจิตวิทยานำมาตราวัดฉบับเต็มไปใส่ในเล่มวิทยานิพนธ์และ/หรืองานวิจัย อนุญาตให้ใส่เพียงตัวอย่างเช่นชื่อ ๆ ด้านละไม่เกิน 3 ชื่อ

3. การขออนุญาตใช้มาตราวัดทางจิตวิทยา จะระงับเมื่อ

3.1 ผู้ขอใช้มาตราวัดทางจิตวิทยาไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญาฉบับนี้ ตามข้อ 1- ข้อ 3 โดยไม่มีเหตุอันสมควร และไม่ได้แจ้งให้ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

3.2 คณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินทางจิตวิทยาพิจารณาเห็นสมควรให้ระงับ

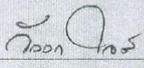
4. คณะจะไม่รับผิดชอบการละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญา และคณะจะดำเนินการตามกฎหมายต่อไปจนถึงที่สุด

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นเป็น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกันทุกประการ ต้นฉบับเก็บที่ผู้ขอใช้มาตราช้างจัดวิทยา คู่ฉบับที่ 1 ฉบับ เก็บที่ศูนย์ประเมินทางจัดวิทยา คู่ฉบับอีก 1 ฉบับ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิต/นักศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นโดยตลอดแล้ว และยืนยันจะปฏิบัติตามทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ข้อตกลงที่ให้ไว้ ข้าพเจ้ายินดีให้คณะจัดวิทยาดำเนินการระงับการอนุญาตให้เข้ามาตราช้างจัดวิทยาได้

ลงนาม กิ่งต๋านี่ บำรุงนิรคุณ ผู้ขอใช้มาตราช้าง
(... กิ่งต๋านี่ บำรุงนิรคุณ ...)

วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม 

อาจารย์ที่ปรึกษาของ ผู้ขอใช้มาตราช้าง
(... บำรุงนิรคุณ ...)

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562
(กรณีนำไปใช้ในวิทยานิพนธ์)

ลงนาม  คณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรวรรณี สุทธิวรรณ)

วันที่ เดือน 3 S.A. 2562



ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย



ที่ ๐๗๑/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 079/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตรระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของ โครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)