สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
NAKHONSAWAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

วารสารสาธารณสุขนครสวรรค์

Journal of Public Health Nakhonsawan



ปีที่ 10 ฉบับที่ 3
กันยายน-ธันวาคม 2567
Volume 10 No.3 September-December 2024
ISSN 2465-3780

ภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุข : การวิเคราะห์ปัจจัยและการพัฒนาแนวทางการป้องกัน สำหรับข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

Burnout in Healthcare Personnel: An Analysis of Factors and Development of Preventive Measures for Civil Servants under Nakhon Sawan Provincial Public Health Office

ขวัญเรียม หลีเกษม*ปร.ด. **Kwanriem Leekasem Ph.D**
เกรียงศักดิ์ รัฐกุลปร.ด.** **Kriangsak Rattakul Ph.D**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟ และเสนอแนวทางป้องกันที่เหมาะสม รูปแบบการวิจัยใช้การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากข้าราชการจำนวน 594 คน ด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบประเมินภาวะหมดไฟ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญบุคลากรสาธารณสุข 15 คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา และผู้บริหารหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ 7 คน

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณพบว่า โดยรวมข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์มีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ร้อยละ 66.33 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.31 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 19.36 อยู่ในระดับสูง บ่งชี้ว่ากลุ่มที่มีภาวะสูงอาจเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ด้านการเมินเฉยต่องาน มีข้าราชการร้อยละ 22.56 อยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงความจำเป็นในการป้องกันความขาดแรงจูงใจ ส่วนด้านความสามารถในการทำงาน พบว่าร้อยละ 68.86 อยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและแรงจูงใจในงาน ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายภาวะหมดไฟ ได้แก่ การได้รับผลตอบแทนไม่สมดุลกับงาน ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ส่วนปัจจัยเพศ อายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาไม่พบความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบว่า ภาระงานที่สูงและความไม่เป็นธรรมด้านค่าตอบแทน เป็นปัจจัยกระตุ้นหลัก การเสนอแนวทางป้องกัน จึงควรมุ่งปรับโครงสร้างภาระงาน ปรับปรุงผลตอบแทนให้เหมาะสม และสร้างกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในองค์กร ควบคู่ไปกับการสนับสนุนสุขภาพจิต เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟและยกระดับประสิทธิภาพของบุคลากรในภาพรวม

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ บุคลากรสาธารณสุข แนวทางป้องกัน

Abstract

This study aimed to assess the level of burnout among civil servants under the Nakhon Sawan Provincial Public Health Office, identify factors contributing to burnout, and propose appropriate prevention strategies. A Mixed Methods Research approach was employed, combining quantitative and qualitative data collection. Quantitative data were gathered from 594 civil servants using three questionnaires: general demographic information, work environment factors, and a burnout assessment. Data analysis involved descriptive statistics and stepwise multiple regression to identify predictors of burnout. Qualitative data were gathered through focus group discussions and semi-structured interviews with 15 healthcare personnel and 7 key informants, including psychologists and executives from the Nakhon Sawan Provincial Public Health Office.

The quantitative results revealed that 66.33% of civil servants experienced low levels of burnout, 14.31% moderate levels, and 19.36% high levels, indicating that those with high burnout may face increased mental health risks. Regarding work-related boredom, 22.56% of participants reported high levels, underscoring the importance of addressing motivational challenges. In terms of work ability, 68.86% were found to have low levels, highlighting the need for targeted support to enhance performance and workplace motivation. Significant predictors of burnout included unbalanced remuneration, interpersonal conflicts, and relationships with colleagues. In contrast, factors such as gender, age, position, and education level showed no statistically significant relationship with burnout.

Qualitative findings highlighted high workloads and perceived inequity in compensation as primary triggers of burnout. Proposed preventive measures included restructuring workloads, improving compensation systems, fostering workplace relationships through team-building activities, and supporting mental health initiatives. These measures aim to mitigate burnout and enhance overall staff performance and well-being.

Keywords: Burnout, healthcare personnel, preventive measures

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย เนื่องจากส่งผลกระทบทางสุขภาพกายและจิตใจของแรงงาน ตลอดจนกระทบประสิทธิภาพการทำงานในระดับองค์กรและสังคม (Freudenberger, 1974[1]; Maslach & Jackson, 1981[2]; WHO, 2019[3]) โดย Freudenberger (1974) เป็นผู้ใช้คำว่า “Burnout” เพื่ออธิบายอาการที่เกิดจากความเหนื่อยล้าเรื้อรัง และต่อมา Maslach และ Jackson (1981) ได้ให้คำนิยามว่าเป็นภาวะความเครียดจากงานที่ส่งผลต่อสภาวะอารมณ์ ทัศนคติ และประสิทธิภาพการทำงาน ในปี 2019 WHO ได้ระบุให้ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นหนึ่งในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ICD-11) ซึ่งมีลักษณะอาการหลัก ได้แก่ ความรู้สึกหมดพลังงาน ทัศนคติเชิงลบต่ออาชีพ และประสิทธิภาพการทำงานลดลง (WHO, 2019) การศึกษาในต่างประเทศระบุว่าภาวะหมดไฟในการทำงาน มีความเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (Koutsimani et al., 2019) [4] ตลอดจนพบว่าผู้ที่เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมักขาดความผูกพันต่อองค์กรและมีแนวโน้มลาออกสูง (Zhang et al., 2022) [5] ซึ่งก่อให้เกิดต้นทุนการสูญเสียกำลังคนและค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจจำนวนมหาศาล (Ariansen, 2021) [6]

ในประเทศไทย มีรายงานการสำรวจประชากรวัยทำงานพบว่าร้อยละ 12 เข้าข่ายเป็นผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน และร้อยละ 57 เสี่ยงสูงจะเข้าสู่ภาวะนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2566) [7] โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพบริการ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเผชิญความเครียดจากการทำงานเรื้อรัง อาทิ พบความชุกของภาวะหมดไฟในกลุ่มแพทย์สูงถึงร้อยละ 50 ในบางประเทศ (Rothenberger, 2017[8]; Rotenstein et al., 2018) [9] และในประเทศไทยเองพบอาการอ่อนล้าทางอารมณ์สูงถึงร้อยละ 43.7 43.7 (นครินทร์ ชุนงาม, 2563) [10] ยิ่งในช่วงการระบาดของโควิด-19 ภาระงานที่สูงขึ้นทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟสูงขึ้นอย่างชัดเจน (HFocus, 2565) [11]

ดังนั้น งานวิจัยเพื่อทำความเข้าใจ ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันภาวะหมดไฟ รวมถึงการพัฒนามาตรการเชิงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในสถานพยาบาลหรือองค์กรต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ลดภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข และสนับสนุนประสิทธิภาพรวมถึงความยั่งยืนในระบบการให้บริการด้านสุขภาพต่อไป การศึกษานี้จึงมุ่งสำรวจภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ พร้อมวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดแนวทางป้องกันและจัดการปัญหาอย่างเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

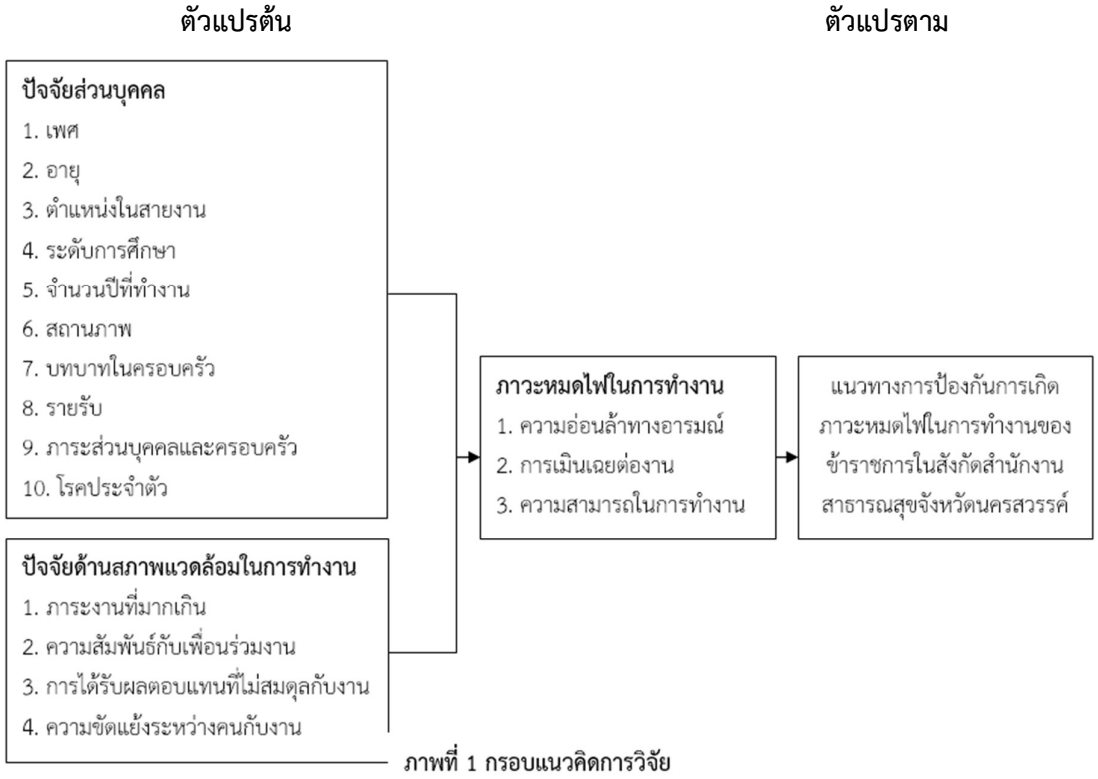
1. เพื่อสำรวจระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อเสนอแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินระดับภาวะหมดไฟในการทำงานและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มมาเสริมการออกแบบแนวทางปฏิบัติหรือแผนปฏิบัติการในขั้นสุดท้าย ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1, 892คน จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของเครซี่และมอร์แกน โดยกำหนดให้ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 320 คน ซึ่งคัดเลือกและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Stratified Random Sampling) แต่เนื่องจากความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรสาธารณสุข นักวิจัยสามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบกลับอย่างสมบูรณ์ได้จำนวน 594 ชุด ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ ข้อมูลที่ได้รับทั้งหมด 594 ชุดถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีความแม่นยำและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วยบุคลากรสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน จำนวน 15 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 7 คน เพื่อค้นหาแนวทางป้องกันภาวะหมดไฟร่วมกัน

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (เช่น ภาระงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผลตอบแทน ความขัดแย้ง) และแบบประเมินภาวะหมดไฟ Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ชัยยุทธ กลีบบัว (2552; อ้างถึงใน ปองกานต์ ศิโรรัตน์, 2563)[12] ซึ่งได้มีการปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัยนี้ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการพิจารณาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมกับระดับภาวะหมดไฟ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ด้วยการถอดความบันทึกเสียง การเข้ารหัส (Coding) จัดกลุ่ม (Theming) และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ ตลอดจนตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น Member Checking และ Peer Debriefing ผลที่ได้ช่วยให้เข้าใจทั้งระดับและสาเหตุของภาวะหมดไฟ รวมถึงนำไปสู่การกำหนดแนวทางป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่างข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 594 คน พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.6) และมีช่วงอายุที่พบมากที่สุดระหว่าง 41– 50 ปี (ร้อยละ 30.1) ด้านตำแหน่งงานข้าราชการประเภทวิชาการมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 53.9) และส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.3) ด้านระยะเวลาการทำงาน พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่ทำงานในช่วง 1 – 10 ปี (ร้อยละ 42.6) และด้านสถานภาพสมรส ข้าราชการที่มีคู่มีจำนวนมากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่ (ร้อยละ 58.6) ในด้านบทบาทครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทดูแลพ่อแม่หรือบุตรมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 52.7) และรายรับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 24.2) ในด้านภาระส่วนบุคคล พบว่าผู้ที่มีภาระในการให้เงินบิดามารดามีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.5) ขณะที่ภาระหนี้สินครอบครัวมีผู้ที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 53.7) และในด้านสุขภาพ พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.9) 72.9)

2. ผลการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงาน จากการประเมินปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ (คะแนนเต็ม 5) พบว่าค่าเฉลี่ยของแต่ละปัจจัยอยู่ระหว่าง 3.39–4.02 โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.= 0.62) รองลงมาคือ ภาระงาน ค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.= 0.62) ซึ่งสะท้อนถึงระดับความพึงพอใจที่ดีมากใน

ทั้งสองด้าน ส่วนการได้รับผลตอบแทนที่สมดุลกับงานมีค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D.=0.77) และด้านความขัดแย้งระหว่างคนกับงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่ 3.39 (S.D.=0.51) แต่ยังคงอยู่ในระดับดีสำหรับการจัดการความขัดแย้งในที่ทำงาน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมของปัจจัยทั้งหมด3.71 (S.D.=0.63) จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

3. ผลการศึกษาความชุกระดับภาวะหมดไฟในการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน จากการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 594 คน พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 9.92 (S.D.=7.32) มีบุคลากรร้อยละ 66.33 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.31 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 19.36 อยู่ในระดับสูง สะท้อนว่าส่วนใหญ่ยังไม่ประสบความอ่อนล้าในระดับรุนแรง สำหรับด้านการเมินเฉยต่องาน มีมีค่าเฉลี่ย 7.51 (S.D.=6.83) มีบุคลากรร้อยละ 50.51 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26.94 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 22.56 อยู่ในระดับสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีสัดส่วนที่ประสบกับความการเมินเฉยต่องานในระดับสูงพอสมควร ในส่วนของความสามารถในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 16.45 (S.D.= 9.66) พบว่าร้อยละ 68.86 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.20 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 10.94 อยู่ในระดับสูง แสดงถึงความรู้สึกของบุคลากรส่วนหนึ่งว่าอาจยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพโดยรวม แม้ภาวะหมดไฟส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง แต่กลุ่มที่มีระดับสูงโดยเฉพาะในมิติการเมินเฉยต่องานและความสามารถในการทำงาน ควรได้รับการพิจารณาเพื่อพัฒนาหรือสนับสนุนในเชิงนโยบาย เพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียต่อสุขภาพจิตและประสิทธิภาพการทำงานในระยะยาว

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟ พบว่าแบบจำลองมีค่า R^2 เท่ากับ 0.525 และค่า F เท่ากับ 16.981 ที่ระดับนัยสำคัญ $P < 0.001$ แสดงว่าปัจจัยในแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟได้ร้อยละ 52.5 โดยมีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (β = -0.245, $P < 0.001$) ซึ่งสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟ การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน (β = 0.297, $P < 0.001$) สัมพันธ์เชิงบวกที่มีอิทธิพลสูงที่สุด และความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน (β = 0.197, $P < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนปัจจัยอื่น เช่น เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และภาระงาน ไม่พบความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะหมดไฟ

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ในที่ทำงาน การรับรู้ว่าผลตอบแทนไม่สมดุล และความขัดแย้งในงานว่าเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟ โดยเฉพาะการได้รับผลตอบแทนไม่สมดุลที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงเชิงนโยบาย ทั้งการสนับสนุนความสัมพันธ์เชิงบวกในทีม การปรับระบบค่าตอบแทนให้เหมาะสม ตลอดจนการบริหารจัดการความขัดแย้งในที่ทำงาน เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟและยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในอนาคต

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ผ่านเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนมิติต่าง ๆ ของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสนทนากลุ่มระหว่างบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างและรูปแบบการเก็บข้อมูล ในระยะนี้ ผู้วิจัยได้เชิญบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยระดับพื้นที่ จำนวน 15 คน มาร่วมสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง ทั้งหมดได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานในสภาพแวดล้อมหลากหลาย ทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน

กระบวนการสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มจัดขึ้นผ่านระบบประชุมออนไลน์ Zoom ในห้องประชุมขนาดเล็กที่มีบรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ (Moderator) ตลอดกระบวนการสนทนา เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูลอย่างทั่วถึง ใช้แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับระดับภาวะหมดไฟ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟ และแนวทางบรรเทาหรือป้องกัน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาได้แลกเปลี่ยนมุมมองเชิงลึก อาทิ “คุณเคยรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ หรืออยากหลีกเลี่ยงงานหรือไม่?”“มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้คุณรู้สึกหมดไฟ?” ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้บันทึกเสียงเพื่อนำไปถอดความอย่างละเอียด

ผลการสนทนาในระยะที่ 1 ข้อมูลในระยะนี้สะท้อนให้เห็นถึงมิติของการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังตัวอย่างบทสนทนาที่ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. ภาระงานที่มากเกินไป ผู้ร่วมสนทนาในหลายหน่วยงานระบุว่าปริมาณงานสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและเหนื่อยล้าทางจิตใจ *“ผมมองว่าไม่ได้ถึงขั้นหมดไฟ แต่รู้สึกถูกกดดันและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังพูดถึงการขอข้อมูลหรือเอกสารจากหน่วยงานในพื้นที่แบบซ้ำซ้อน ส่งผลให้ต้องทำงานล่วงเวลาและเกิดความท้อแท้ *“ในบางครั้งรู้สึกท้อกับลักษณะงานบางอย่างที่ต้องเร่งด่วน โดยเฉพาะการขอข้อมูลซ้ำซ้อนที่เคยส่งไปแล้ว”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผู้ร่วมสนทนาหลายคนยอมรับว่าเคยมีช่วงเวลารู้สึกหมดกำลังใจ แต่บางรายกล่าวว่าความรู้สึกนี้มักเกิดเพียงชั่วคราว *“ไม่ได้รู้สึกสิ้นหวังหรือเครียดในระดับที่ส่งผลต่อเนื่องยาวนาน หากเกิดความอ่อนล้าจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว 3–4 ชั่วโมง หลังจากเหตุการณ์ผ่านไปก็กลับมาสู่สภาวะปกติ”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) ขณะที่บางคนเน้นว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความยุติธรรมในที่ทำงาน *“ตนเองเป็นคนกระตือรือร้นและทำงานอย่างต่อเนื่อง แต่บางครั้งเกิดความรู้สึกน้อยใจจากความไม่ยุติธรรมในที่ทำงาน”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3. ความไม่สมดุลด้านค่าตอบแทนบุคลากรสายสนับสนุน บางรายมองว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่สอดคล้องกับภาระงานและความเสี่ยงเมื่อเทียบกับสายวิชาชีพ ซึ่งได้รับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานหรือสมาคมวิชาชีพเพิ่มเติม *“ค่าตอบแทนสาย Back Office ต่ำกว่ามาก แม้จะมีภาระงานและความเสี่ยงสูงเหมือนกัน สายวิชาชีพบางสาขามีสมาคมเข้ามาช่วยเหลือได้ แต่ฝ่ายสนับสนุนไม่มีตรงนี้”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

4. การเมินเฉยต่องาน ความขัดแย้งภายในจิตใจของบุคลากรระหว่างการ *“ปล่อยปละละเลย”* กับการ *“แก้ไขเพื่อรักษาภาพลักษณ์หน่วยงาน”* เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่บ่งชี้ภาวะหมดไฟในรูปแบบเบื่อหน่ายงาน *“บางครั้งรู้สึกขัดแย้งในใจว่าจะปล่อย*

ปละละเลยปัญหา หรือพยายามแก้ไขเพื่อรักษาภาพลักษณ์ของหน่วยงาน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

5. ความสามารถในงาน การมอบหมายงานที่ไม่ตรงกับบทบาทหรือความถนัดทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและมองว่าตนเองไม่เติบโตในสายอาชีพ *"มีการมอบหมายงานที่ไม่ตรงกับบทบาทตำแหน่ง เช่น ธุรการต้องทำงานเหมือนนักทรัพยากรบุคคล... ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญและเกิดความเบื่อหน่าย"* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

ระยะที่ 2 การสนทนากลุ่มระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารหน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่างและรูปแบบการเก็บข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลเชิงลึกจากบุคลากรสาธารณสุข ในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้นำประเด็นปัญหาที่ปรากฏมาจัดการสนทนากลุ่มเพิ่มเติมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและผู้บริหารหน่วยงาน จำนวน 7 คน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม อุปสรรคเชิงระบบ และหาแนวทางป้องกันหรือเยียวยาภาวะหมดไฟในระดับเชิงนโยบายและการบริหารจัดการองค์กร

ประเด็นสำคัญจากการสนทนากลุ่ม

1. ปัจจัยความยุติธรรมในที่ทำงาน *"เขาเห็นว่าคนทำงานน้อยกว่ากลับได้รับผลตอบแทนมากกว่า ก็รู้สึกไม่แฟร์ จนหมดกำลังใจที่จะตั้งใจทำงาน"* (ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1)

2. ลักษณะงานและภาระงานที่หนัก *"บางครั้งเขารู้สึกว่าไม่มีเวลาพักเลย งานเยอะมาก จนบางครั้งรู้สึกว่าไม่ไหวแล้ว"* (ผู้บริหารหน่วยงานคนที่ 4)

3. การส่งเสริมความสัมพันธ์ในองค์กร *"บางครั้งไม่ได้ขัดแย้งกันเรื่องงาน แต่เป็นเรื่องเข้าใจผิดส่วนตัว ซึ่งทำให้เครียดเวลาอยู่ร่วมกันในทีม"* (ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคนที่ 1)

4. การสร้างแรงจูงใจ *"เขาทำงานหนัก แต่ไม่มีใครมองเห็นหรือชื่นชม ก็เลยรู้สึกว่าทำไปทำไม"* (ผู้บริหารหน่วยงาน คนที่ 2)

5. ข้อจำกัดของหน่วยงาน *"เรามีงบประมาณจำกัด ทำให้ไม่สามารถทำทุกอย่างที่อยากทำได้"* (ผู้บริหารหน่วยงาน 4)

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

หลังจากถอดความและทำสรุปข้อมูลในแต่ละระยะ ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกสาระสำคัญออกเป็นธีมหลัก ได้แก่ 1. ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2. แนวทางการป้องกันและมาตรการสนับสนุนในระดับบุคคล ทีม และองค์กร จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (ระยะที่ 1) มาเปรียบเทียบกับข้อคิดเห็นเชิงวิชาการและเชิงบริหารจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร (ระยะที่ 2) เพื่อนำไปสังเคราะห์แนวทางแก้ไขที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยงาน โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ภาระงานที่มากเกิน ควรใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยลดงานซ้ำซ้อน จัดอบรมหัวหน้างานเรื่องการกระจายภาระงานให้เหมาะสม และปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน

2. ความไม่สมดุลด้านค่าตอบแทน ปรับปรุงระบบประเมินผลการปฏิบัติงานให้โปร่งใส สะท้อนภาระงานที่แท้จริง และให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการออกแบบเกณฑ์การเลื่อนเงินเดือนหรือเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนอื่นๆ

3. ความขัดแย้งและการสื่อสารภายในทีม จัดกิจกรรมสร้างทีม ฝึกอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวก และส่งเสริมบรรยากาศการทำงานแบบร่วมมือ

4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและแรงจูงใจ อาจจัดตั้งโครงการ Employee Assistance Program (EAP) มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยาในองค์กร

รวมถึงใช้มาตรการสร้างแรงจูงใจ เช่น การให้คำชม การมอบรางวัล หรือการยกย่องผลงาน

บทสรุปและข้อเสนอแนะจากกระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เชิงคุณภาพดังกล่าว พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ตั้งแต่ปริมาณงานสูง ความไม่เป็นธรรมด้านค่าตอบแทน ความขัดแย้งในทีม ไปจนถึงขาดแรงจูงใจหรือการสนับสนุนทางจิตใจในองค์กร อย่างไรก็ตาม การยกระดับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม และการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ มีแนวโน้มช่วยลดภาวะหมดไฟได้อย่างมีประสิทธิผล ไม่ว่าจะเป็นการกระจายงานอย่างยุติธรรม การพัฒนาระบบประเมินผลงานที่คำนึงถึงคุณภาพมากกว่าปริมาณ การสร้างบรรยากาศการทำงานเชิงบวกผ่านกิจกรรมทีม หรือการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตโดยตรง

อภิปรายผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ การวิจัยในข้อนี้มุ่งเน้นการประเมินสภาวะทางอารมณ์และสภาพจิตใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้บริบทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อทำความเข้าใจถึงระดับ “หมดไฟในการทำงาน” ซึ่งประกอบด้วยสามมิติหลัก ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การเมินเฉยต่องาน และความสามารถในการทำงาน (Maslach & Leiter, 2016)[13] การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามทำให้สามารถประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหมดไฟได้อย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนหรือร้อยละของบุคลากรที่เข้าข่ายมีความเสี่ยง ตลอดจนผู้ที่กำลังประสบภาวะหมดไฟอย่างชัดเจน ข้อมูลเหล่านี้ช่วยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการติดตามและเฝ้าระวังภาวะหมดไฟเพื่อวางกลยุทธ์และมาตรการรับมืออย่างเหมาะสมในลำดับถัดไป

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกยังสะท้อนถึงอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่งที่มักขาดแรงจูงใจ เมินเฉยต่องาน หรือรู้สึกประสิทธิภาพตนเองลดลง ซึ่งเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าการประเมินระดับภาวะหมดไฟไม่เพียงแต่ควรวัดเชิงปริมาณเท่านั้น แต่ควรเจาะลึกในมุมมองเชิงคุณภาพควบคู่กัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านและสะท้อนสภาพการทำงานจริง ปองกานต์ ศิโรรัตน์ (2021)

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ วัตถุประสงค์ข้อนี้มุ่งค้นหาแหล่งที่มาและตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของภาวะหมดไฟ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ภาระงานที่มากเกิน ความขัดแย้งในการทำงาน และค่าตอบแทนที่ไม่สมดุล ทั้งนี้ งานวิจัยของ Demerouti et al. (2001) อ้างถึงใน Bankins, S., Jooss, S., Restubog, S. L. D., Marrone, M., Ocampo, A. C., & Shoss, M. (2024) [14] ชี้ว่า ความเครียดจากบทบาทงานที่สูงประกอบกับความกดดันในครอบครัว มักมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะหมดไฟได้ง่าย ข้อมูลจากการวิเคราะห์ถดถอยในงานวิจัยนี้จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเด็จ ธีรพงษ์พัฒนา (2024) [15] ที่ยืนยันว่า ภาระงานและความไม่สมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับงาน เป็นตัวทำนายภาวะหมดไฟที่มีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ การขาดความยุติธรรมและการสนับสนุนจากองค์กรหรือเพื่อนร่วมงานก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์เพิ่มสูงขึ้น (แป้งร่ำ ยงเจริญ, 2019) [16] ในขณะเดียวกัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีและสภาพแวดล้อมเชิงบวกใน

ที่ทำงานจะลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟได้อย่างมีนัยสำคัญ (การัณยภาส รักษาพล และคณะ, 2567)[17] ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการออกแบบองค์กรและสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการใช้ศักยภาพของบุคลากรได้เต็มที่ พร้อมป้องกันไม่ให้เกิดแรงกดดันสะสมจนพัฒนาเป็นภาวะหมดไฟ

3. เพื่อเสนอแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เมื่อเข้าใจถึงระดับภาวะหมดไฟและปัจจัยที่มีอิทธิพลแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการออกแบบแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในบริบทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ โดยงานวิจัยของ Adams (1965) อ้างถึงใน Chen Y, Mandler T, Meyer-Waarden L. (2021) [18]ในทฤษฎีความ เป็นธรรม (Equity Theory) ระบุว่า หากบุคลากรมองว่าความทุ่มเทในการทำงานไม่ได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรม ก็จะเกิดความเครียดจนกลายเป็นต้นตอให้เกิดภาวะหมดไฟได้ การปรับปรุงโครงสร้างผลตอบแทนและสิทธิประโยชน์จึงเป็นหนึ่งในมาตรการที่ควรให้ความสำคัญ

นอกจากนี้ งานวิจัยของ Kabat-Zinn (2003) อ้างถึงใน Abellaneda-Pérez et al. (2024) [19] ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตและเทคนิคการเจริญสติ สามารถบรรเทาความเครียดและส่งเสริมความเข้มแข็งทางอารมณ์ได้ จึงอาจนำมาประยุกต์ใช้คู่กับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น การลดงานซ้ำซ้อน การสร้างระบบปฏิบัติการที่โปร่งใส ตลอดจนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการสื่อสารหรือการจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความร่วมมือและความไว้วางใจในทีมงาน ผลการวิจัยของ Jolly, P. M., Kong, D. T., & Kim, K. Y. (2021)[20] ยังเน้นย้ำถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารที่มีความเป็นผู้นำเชิงสนับสนุน ซึ่งช่วยลดอัตราการเกิดภาวะหมดไฟได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป แนวทางป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ควรเริ่มจากการปรับโครงสร้างภาระงานให้เหมาะสม ยกระดับความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทน สร้างนโยบายและกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในองค์กร รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพจิตหรือทักษะจัดการความเครียดในระดับบุคคล มาตรการเหล่านี้ เมื่อได้รับการบูรณาการเข้าด้วยกัน จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และลดโอกาสที่ภาวะหมดไฟจะกลายเป็นอุปสรรคระยะยาวในหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ สามารถจำแนกเป็นสามด้านหลัก กล่าวคือ ด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติการ และด้านการวิจัยในอนาคต ในส่วนของนโยบายควรมุ่งปรับปรุงระบบผลตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงานและความซับซ้อนของหน้าที่ รวมถึงส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผ่านกิจกรรมและการสร้างบรรยากาศทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทั้งยังควรให้ความสำคัญกับการลดความขัดแย้งด้วยการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ ตลอดจนพัฒนาและสนับสนุนอาชีพเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน นอกจากนี้ การจัดบริการด้านสุขภาพจิตและกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่จะช่วยรักษาสมดุล และสวัสดิภาพของข้าราชการ

ในเชิงปฏิบัติควรดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับสภาพงานจริง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมผ่านกิจกรรม ฝึก

ทักษะร่วมกัน เพื่อลดความขัดแย้งในองค์กร พัฒนาทักษะของบุคลากรในลักษณะต่อเนื่อง ให้สามารถเพิ่มพูนสมรรถนะ และให้ความสำคัญกับบริการให้คำปรึกษา การจัดอบรมการจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป มีข้อเสนอให้ขยายขอบเขตไปยังหน่วยงานรัฐอื่น เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟ เพิ่มการสังเกตพฤติกรรมในที่ทำงานควบคู่กับการใช้แบบสอบถาม รวมถึงการติดตามผลกระทบในระยะยาว นอกจากนี้ควรศึกษาเชิงลึกถึงบทบาทของการสนับสนุนทางจิตใจจากครอบครัวและองค์กร ตลอดจนทดลองปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น การพัฒนาทักษะการสื่อสารในทีม เพื่อวิเคราะห์ว่ามาตรการเหล่านี้จะช่วยลดภาวะหมดไฟได้มากน้อยเพียงใด

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 โดยได้รับเอกสารรับรองการพิจารณาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เอกสารรับรองเลขที่ NSWPHO-022/67 วันที่ให้การรับรอง 16 พฤษภาคม 2567–15 พฤษภาคม 2568

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “ภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุข: การวิเคราะห์ปัจจัยและการพัฒนาแนวทางการป้องกัน สำหรับข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ 1. หน่วยงานต้นสังกัด ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ที่อนุญาตและสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัย 2. บุคลากรสาธารณสุข ผู้ตอบแบบสอบถามขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับมีคุณค่าอย่างยิ่งในการนำไปวิเคราะห์และสรุปผล 3. ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยจนเสร็จสิ้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113.
3. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International classification of diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2024 Dec 6]. Available from: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases
4. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2019; 10:284.

5. Zhang Y, Gan Y, Cham H. Meta-analysis of turnover intention and burnout: The moderating role of demographic factors. J Vocat Behav. 2022; 125:103548.
6. Ariansen AM. Burnout: An overlooked workplace health crisis. J Occup Health Psychol. 2021;26(5):381-93.
7. กรมสุขภาพจิต. รู้ทันภาวะหมดไฟ และวิธีจัดการอย่างสร้างสรรค์ [Internet]. กรมสุขภาพจิต; 2566 [cited 2025 Jan 5]. Available from: https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30176
8. Rothenberger DA. Physician burnout and well-being: A systematic review. JAMA. 2017;177(2):201-7.
9. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. JAMA. 2018;320(11):1131-50.
10. นครินทร์ ชุนงาม. สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28(4):348-59.
11. HFocus. ส่องมาตรการลดปัญหาภาวะหมดไฟในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ [Internet]. HFocus; 2565 [cited 2025 Jan 5]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2022/11/26365
12. ปองกานต์ ศิโรรัตน์. การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเจเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์ [สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
13. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11.
14. Bankins S, Jooss S, Restubog SLD, Marrone M, Ocampo AC, Shoss M. Navigating career stages in the age of artificial intelligence: A systematic interdisciplinary review and agenda for future research. J Vocat Behav. 2024;104011.
15. ประเด็จ ธีรพงษ์พัฒนา. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2024;20(3).
16. แป้งร่ำ ยงเจริญ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงานของกำลังพลประจำเรือกองทัพเรือ [cited 2025 Jan 5]. Available from: https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9089/
17. การัณยภาส รักษาพล และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของอาชีพพนักงานทำความสะอาดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2567;19(2):75-89.
18. Chen Y, Mandler T, Meyer-Waarden L. Three decades of research on loyalty programs: A literature review and future research agenda. J Bus Res. 2021; 124:179-197.
19. Abellaneda-Pérez K, Potash RM, Pascual-Leone A, Sacchet MD. Neuromodulation and meditation: A review and synthesis toward promoting well-being and understanding consciousness and brain. Neurosci Biobehav Rev. 2024;105862.
20. Jolly PM, Kong DT, Kim KY. Social support at work: An integrative review. *J Organ Behav.* 2021;42(2):229-251.