

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19
Factors Related to Burnout of Worker in Community Hospital
on Pandemic COVID-19

ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร, วัลลภ ใจดี, เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์, นิภา มหารัษฎพงศ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Thipparat Bumrungphanichthaworn, Wanlop Jaidee, Aim-utcha Wattanaburanon,
Nipa Maharachpong Faculty of Public Health, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนึ่งขนาด 30 เตียง จำนวน 298 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2563-มกราคม 2564 ซึ่งอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ซึ่งอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานเป็นแบบ New Normal โดยใช้แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory: MBI) ฉบับภาษาไทย มีความเชื่อมั่นด้านความอ่อนล้าเท่ากับ 0.915 ด้านความเย็นชาเท่ากับ 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 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเย็นชาในระดับต่ำร้อยละ 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) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเย็นชา 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)

คำสำคัญ : ภาวะหมดไฟในการทำงาน, แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

Abstract

The objective of this study was to find out factor Related to Burnout. The sample consisted of 298 worker who work in community hospital of one province size 30 beds. The date was collected between December 2021 and January 2021 at this time on pandemic of Covid-19 and had change process of working to New normal. 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).

Keywords : BURNOUT, BURNOUT SELF-TEST

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอาการป่วยที่มีแนวความคิดว่าเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความเครียดเป็นระยะเวลานานและมีความต่อเนื่องในการทำงาน โดยมีลักษณะ 3 มิติ คือ การเกิดความรู้สึกว่าพลังงานลดลงหรือเกิดความเหนื่อย เพิ่มระยะห่างจากงานของตนเองหรือมีความคิดทางลบหรือความเย็นชาที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการทำงานของตนเอง และส่งผลให้มีความมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง^๑

มาสลาซ (Maslach) ได้ให้คำนิยามของภาวะหมดไฟเป็น 3 องค์ประกอบ คือความอ่อนล้า (Exhaustion) ความเย็นชา (Cynicism) ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน (Professional efficacy) และได้พัฒนาแบบประเมิน Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานในการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ^๕ ซึ่งแบบสอบถาม MBI ถูกออกแบบมาเฉพาะเพื่อประเมินสามมิติของภาวะหมดไฟในการทำงานซึ่งแสดงให้เห็นจากงานวิจัยเชิงคุณภาพและได้รับการยอมรับเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานสำหรับการวิจัยนอกจากนั้นภาวะหมดไฟในการทำงานทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้มีการประกาศว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่งตามทีระบุไว้ในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (ICD-11) ที่มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป^๑ ระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนของการให้บริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

ในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัย ที่กระจายอยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพงทำให้การใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่ระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนถือเป็นสถานบริการพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนทำให้ประชาชนมีความคาดหวังกับโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ว่าจะได้รับการสาธารณสุขที่ดีและมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและพอใจ และภาครัฐบาลก็ได้มีความพยายามที่จะจัดเตรียมและจัดหาบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน¹ หากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานขึ้น จะทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรม เช่น การใส่ใจผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการน้อยลง มีอารมณ์ฉุนเฉียวง่ายขึ้น เหยียดหยามและลดค่าความเป็นมนุษย์ของผู้มารับบริการหรือคนไข้ วิจาร์ณผู้มารับบริการและคนไข้ในแง่ลบ มองผู้รับบริการในแง่ร้าย แสดงความรุนแรงและก้าวร้าว ตอบสนองผู้มารับบริการในรูปแบบของเครื่องจักรที่ลงโปรแกรม เฉยชาต่อการให้บริการ^๘

จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงร้อยละ 43.7 การลดความเป็นบุคคลในระดับสูงร้อยละ 45.5 และความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงร้อยละ 100⁴ ภาวะหมดไฟสามารถเกิดขึ้นได้กับวัยแรงงานในทุกสาขาอาชีพ⁶ ภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นเกิดขึ้นในกลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จำนวนไม่น้อย นี่จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน จึงศึกษาเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้สามารถให้บริการกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด และรวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดกระบวนการการทำงานที่มีขั้นตอนและอุปสรรคที่แตกต่างจากในสถานการณ์ปกติ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความซับซ้อนในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า ความเย็นชาและความมีประสิทธิภาพ
2. ปัจจัยลักษณะงานมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า

ความเย็นชาและความมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. เพศ | 2. อายุ |
| 3. สถานภาพ | 4. ระยะเวลาที่ทำงาน |
| 5. บทบาทในครอบครัว | 6. รายรับ |
| 7. ระดับการศึกษา | |

ลักษณะงาน

1. ภาระงานที่มากเกินไป
2. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
3. การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน
4. ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน



ภาวะหมดไฟ

1. ด้านความอ่อนล้า
2. ด้านความเย็นชา
3. ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional analytic Study) ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออก โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 2 แห่งที่มีขนาด 30 เตียง และเป็นโรงพยาบาลชุมชนถูกสุ่มเลือกเป็นตัวอย่าง

จำนวน 298 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างในทั้ง 2 โรงพยาบาลลงข้อมูลในเวลา 2 อาทิตย์ การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรอง ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ โครงการวิจัยคือ G-HS 079/2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามปลายปิดตอบตามตัวเลือก ส่วนที่ 2 แบบสอบถามในเรื่องลักษณะงาน ใช้มาตราวัดประเมินด้วยของ Likert 3 ระดับ คือ น้อย(1)ปานกลาง(2)มาก(3)ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานฉบับภาษาไทย (Maslach Burnout Inventory:MBI) โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ความอ่อนล้า ความเย็นชา และความสามารถในการทำงาน โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ของแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 0.915,0.793,0.926 ตามลำดับ เป็น rating scale 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย (0) ถึง รู้สึกเช่นนี้ทุกวัน (6) โดยความอ่อนล้า มีจำนวน 5 ข้อ ความเย็นชา 5 ข้อและความสามารถในการทำงาน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 16 ข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์คะแนนของแต่ละองค์ประกอบ ความอ่อนล้า ระดับต่ำ มีคะแนน ≤ 10 ระดับปานกลาง มีคะแนน 10.01-15.99 ระดับสูง มีคะแนน ≥ 16 ความเย็นชา ระดับต่ำ มีคะแนน ≤ 5 ระดับปานกลาง มีคะแนน 5.01-10.99 ระดับสูง มีคะแนน ≥ 11

ความสามารถในการทำงาน ระดับต่ำ มีคะแนน ≥ 30 ระดับปานกลาง มีคะแนน 24.01-29 ระดับสูง มีคะแนน $\leq 24^2$

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะงานกับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละองค์ประกอบด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบปรับ (β_{adj}) พร้อมด้วยช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

ผลการศึกษา

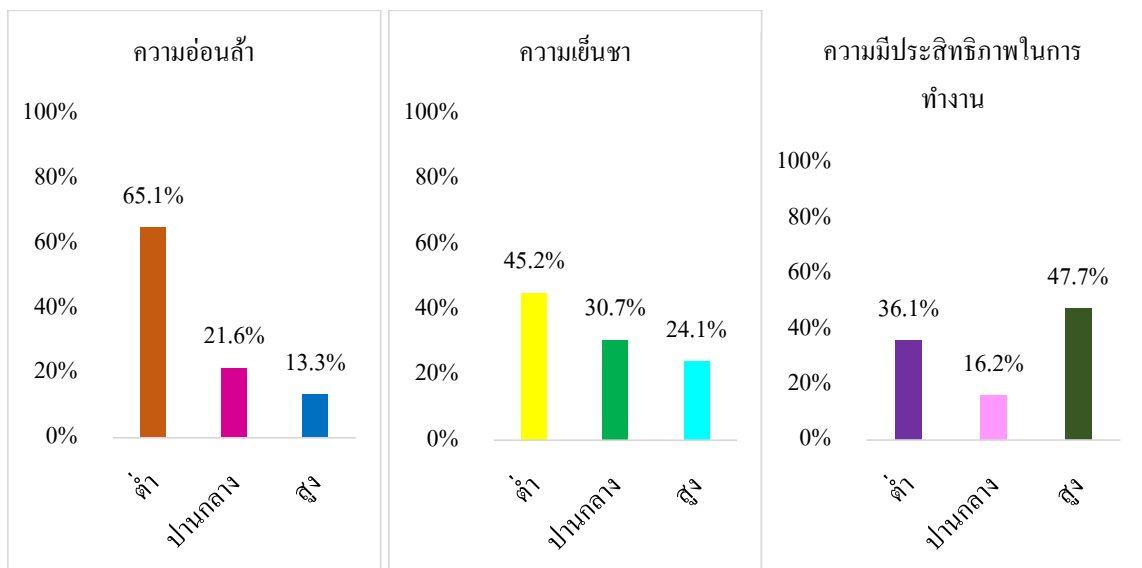
จากแบบสอบถามที่ได้รับคืนพบว่า แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 241 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.0 มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมา 36-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 และสุดท้าย 50-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 10.6 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพส่วนใหญ่คือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 48.1 ส่วนใหญ่มีระยะปีที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมา มากกว่าหรือเท่ากับ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 ระยะปีที่ทำงานเฉลี่ย เท่ากับ 10.06 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.3 ปี ระยะปีที่ทำงานต่ำสุด <1 ปี ระยะปีที่ทำงานสูงสุด 39 ปี ส่วนใหญ่มีบทบาทในครอบครัวดูแลพ่อแม่/

บุตร-ธิดา คิดเป็นร้อยละ 57.6 รายรับต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.5

ลักษณะงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาระงานที่มากเกินไปในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 70.1 ระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 86.7 การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงานอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 88.8

ภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 65.4 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.7 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าสูงสุดเท่ากับ 26 ด้านความเย็นชาอยู่ในระดับต่ำ 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

แผนภูมิที่ 1 แสดงระดับขององค์ประกอบภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง



ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแต่ละองค์ประกอบภาวะหมดไฟการทำงาน

ตัวแปร	Crude		Adjusted		
	β	P-value	β	95% CI	P-value
ความอ่อนล้า					
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
สมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก	-1.920	0.008	-1.823	-3.122,-0.524	0.006
ความเย็นชา					
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
สมรส/ หม้าย/ หย่า/ แยก	-2.790	0.000	-2.710	-4.110,-1.310	0.000
ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน					
การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน	2.134	0.039	2.134	0.112,4.157	0.039

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ความอ่อนล้าพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ภาระงานที่มากเกินไป ($\beta = -1.907$, p-value = 0.001 , 95%CI = -3.050, -0.765) ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน ($\beta = -5.355$, p-value = 0.000 , 95%CI = -7.316, -3.394) และสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก มี ($\beta = -1.823$, p-value = 0.006 , 95%CI = -3.122,-0.524) และมีค่า R-square = 0.438 และ adjusted R-square = 0.191 ความเย็นชาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ภาระงานที่มากเกินไป ($\beta = -2.148$, p-v = 0.001 , 95%CI = -3.380, -0.917) ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน ($\beta = -4.345$, P-Value = 0.000,95%CI = -6.459, -2.232) และสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก ($\beta = -2.790$, P-Value = 0.000,95%CI = -4.110,

-1.310) และมีค่า R-square = 0.416 และ adjusted R-square = 0.163 ความมีประสิทธิภาพในการทำงานพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน ($\beta = 2.134$, P-Value = 0.039 , 95%CI = 0.112,4.157) ตาม และมีค่า R-square = 0.018 และ adjusted R-square = 0.014 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้านพบว่า ความอ่อนและความเย็นชา มีปัจจัยภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน และสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน มีปัจจัยการได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานด้าน ความอ่อนล้าและความเย็นชา ปัจจัยลักษณะงาน

มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้า ความเย็นชาและความมีประสิทธิภาพในการทำงาน

อภิปรายผล

การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.1 สอดคล้องกับการศึกษาของศรีณศรีคำ และคณะ(2557)⁷ ที่ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของนครินทร์ ชุนงาน (2563)⁴ ที่ได้ทำการศึกษาศุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อย 100

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ ภาระงานที่มากเกินไปเนื่องจากการต้องให้บริการกับคนไข้และการขึ้นเวรนอกเวลา และลักษณะการทำงานของแพทย์เป็นการทำงานแบบเน้นปริมาณที่อยู่ภายใต้ความกดดันของเวลาเนื่องจากการต้องรักษาชีวิตของคนไข้และปริมาณคนไข้ที่มีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกวันทำให้แพทย์ต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อให้ทันต่อเวลาในการรักษาชีวิตคนไข้ แต่เนื่องจากผลการศึกษาระยะงานมีความสัมพันธ์แบบทิศทางตรงกันข้ามกับภาวะหมดไฟในการทำงาน นั่นคือยังมีภาระงานมากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานน้อย เนื่องจากการรักษาคนไข้

ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคทำให้มีความท้าทายที่เป็นสิ่งแปลกใหม่ จึงทำให้เกิดความอยากรู้อยากลองเพื่อศึกษาจึงเป็นแรงผลักดันที่ช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานนั่นคือ ยิ่งมีความขัดแย้งมากจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยเนื่องจากลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะไม่มีการเปลี่ยนแปลงตรงกับความสามารถที่เรียนมาจึงทำให้เกิดความเคยชิน เมื่อทำงานไปนานแล้วไม่เจอสิ่งที่แปลกใหม่หรือมีความท้าทายตนเองก็จะเกิดการเบื่อในงานที่ทำ ตรงกันข้ามหากมีสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ได้ได้เจอเพื่อแก้ปัญหาจะทำให้เกิดความรู้สึกอยากจะทำปัญหานั้นเพื่อพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นในการทำงาน

การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานเนื่องจากในการทำงาน บุคคลย่อมต้องคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนจากงานที่ตนเองทำ ยิ่งเป็นงานที่มีความซับซ้อนและความยากในงานสูงต้องคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนที่มีค่าสูงตามไปด้วย แต่เมื่อได้รับผลตอบแทนกลับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือน้อยเกินไปไม่คุ้มค่ากับที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจความสามารถและความคิดเพื่อให้งานสำเร็จจะทำให้เกิดความท้อแท้ การรู้สึกว่าความสามารถที่ตนเองมีอยู่ไม่มีค่าจนนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maslach and Leither (1997) อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู (2559)³ พบว่า เมื่อบุคคลได้ทุ่มเทอย่างเต็มความสามารถแต่ได้รับรางวัลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่า

ในตนเองลดลง รางวัลนั้นไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นเงินเสมอไป หากได้รับการตอบสนองตรงตามที่คาดหวังไว้จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ การมีคุณค่าต่อผู้อื่นและองค์กร สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้บุคคลทำงานดีขึ้น แต่หากได้รับการตอบสนองที่ไม่เพียงพอทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงานและเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ สถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก พบว่า กลุ่มสมรสมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้น้อยกว่า เนื่องจากกลุ่มสมรสตั้งเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จในเรื่องครอบครัวมากกว่าเรื่องงาน เห็นครอบครัวสำคัญที่สุดเมื่อกลับถึงบ้านก็จะใช้เวลาไปกับครอบครัว พุ่มเทแรงกายแรงใจในการดูแลครอบครัวของตนเองมากกว่างาน แตกต่างจากกลุ่มโสดที่ตั้งเป้าหมายความสำเร็จในเรื่องงานมากกว่าครอบครัว เมื่อกลับถึงบ้านก็จะยังทำงานต่อเนื่องจากไม่มีครอบครัวที่จะต้องใช้เวลาพร้อมหรือทำกิจกรรมร่วมกัน พุ่มเทแรงกายแรงใจในเรื่องงานมากกว่าครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maslach (1997) อ้างถึงในธนพร พงษ์บุญชู (2559)³ ที่พบว่า กลุ่มสมรสมีความคาดหวังในการประสบความสำเร็จแตกต่างจากกลุ่มโสด กลุ่มสมรสคาดหวังประสบความสำเร็จเรื่องครอบครัวมากกว่าเรื่องงานจึงทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มโสดที่คาดหวังประสบความสำเร็จในเรื่องงานมากกว่าครอบครัว จึงมีความกดดันและความเสี่ยงในการเจอกับความล้มเหลวหรือความผิดหวังจากงานที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังได้มากกว่า

ข้อจำกัดของการศึกษาคือภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นทางด้านลบ ซึ่งอาจจะทำให้

กลุ่มตัวอย่างมีความไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากกลัวว่าจะมีผลกระทบต่องานหรือหัวหน้างานจะเห็นข้อมูลที่ลงในแบบสอบถามเนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถไปแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองได้ จึงต้องมอบหมายให้หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายพร้อมติดหน้าซองเอกสารสีน้ำตาลที่บรรจุแบบสอบถามไว้ว่าหากทำเสร็จให้ปิดผนึกซองด้วยกาวที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้เพื่อป้องกันการเห็นคำตอบในแบบสอบถามของแต่ละบุคคล แม้จะทำดังนั้นแล้วแต่กลุ่มตัวอย่างบางคนอาจจะไม่สบายใจจึงมีแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ ร้อยละ 81.9 หากปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นการใช้ Google Form อาจจะทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้นและรักษาความเป็นส่วนตัวแต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของศึกษานี้เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้สูงอายุอยู่ด้วยและสถานที่ปฏิบัติงานไม่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลในลักษณะการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์

จากผลการศึกษานี้สามารถแสดงให้เห็นว่ามีภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นในผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีร้อยละ 5.4 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับสูงทั้ง 3 องค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงานสอดคล้องในการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นที่ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของ Covid-19 พบว่าพยาบาลเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 31.4 และผลการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบันบำราศนราดูรในช่วงการระบาดของ Covid-19 พบว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 30.80 และพบปัจจัยว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างคือ ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งระหว่างคนกับงาน การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงานและสถานะภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยก ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมใน 4 ปัจจัยนี้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อให้สามารถนำไปวางแผนหรือวางแผนระบบงานเพื่อให้สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงานเพื่อให้บริการที่ดีที่สุดกับประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าและความเย็นชาในระดับต่ำ ส่วนด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานในระดับสูง และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หลายปัจจัยซึ่งปัจจัยเหล่านี้หากได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันและลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีขนาดต่าง ๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในช่วงที่มีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากขึ้น
2. ทำการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมนอกเหนือเพื่อให้สามารถรู้ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ

หมดไฟในการทำงานได้ครอบคลุมทุกปัจจัยและสามารถนำไปใช้ป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2560). วิสัยทัศน์และพันธกิจ. เข้าถึงได้จาก <https://www.moph.go.th/assets/images/vision.jpg>
2. ชัยยุทธ กลีบบัว. (2552). การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: การประยุกต์โมเดลความต้องการทรัพยากรของงาน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. ธนพร พงศ์บุญชู. (2559). อิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
4. นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28(4), 348-359.
5. ปทุมรัตน์ สกกุลพิมรังรัตน์. (2556). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีริบเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด. การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

6. วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). BURNOUT IN THE CITY งานวิจัยชี้ชาวกรุงวัยทำงานเกินครึ่งเสี่ยงหมดไฟ. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30176>
7. ศรีณย์ ศรีคำและคณะ. (2557). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(2), 139-150
8. Elizabeth, S. (2020). Burnout symptoms and treatment. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/stress-and-burnout-symptoms-and-causes-3144516>
9. 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>