

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

สุจิตรา คำเงา ส.ม.¹

กิตติ เหลาสภาพ พร.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2566 โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านมีดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.66-1.00 ทุกข้อ และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้านตั้งแต่ 0.86-0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 93.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็น บุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ร้อยละ 79.4, 82.5, และ 99.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัจจัย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านการบริหารงานในหน่วยงานซึ่งสามารถร่วมกันทำนายภาวะหมด ไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 20.70 ($R^2 = 0.207$) ควรมีการจัดกิจกรรมในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและปรับรูปแบบการบริหารของหน่วยงาน ให้เหมาะสมในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

* Corresponding author e-mail: kitti.l@ubu.ac.th

วันที่รับ (received) 6 เม.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ก.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 26 ก.ค. 2566

Factors affecting burnout of Public Health Technical officers in Tambon Health Promoting Hospitals, Sisaket Province

Sujittra Khamngao M.P.H.^{1 *}

Kitti Laosupap Ph.D.²

Abstract

Fatigue or burnout in the workplace is a mental health issue faced by individuals in their professional roles. To better understand the influencing factors, researchers conducted a cross-sectional analytical study. The objective was to examine the level of work burnout and factors affecting work burnout among public health professionals at a Tambon Health Promotion Hospital in Srisaket province. The sample group comprised 189 participants selected through simple random sampling. Data was collected from January to March 2023 using a questionnaire assessing factors related to work burnout among public health professionals. Data was analyzed using descriptive statistics, percentages, Pearson's correlation, and multiple linear regression. The study findings indicated an overall low level of work burnout, with 93.7% of participants experiencing low burnout. Analyzing dimensions of burnout, all dimensions were found to be at a low level. Emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment dimensions were at 79.4%, 82.5%, and 99.5% respectively. Factors influencing work burnout among public health professionals in the hospital included interpersonal relationships and organizational management factors. The joint prediction of work burnout by these factors was at 20.70% ($R^2 = 0.207$). Therefore, fostering interpersonal relationships and adapting organizational management strategies to create a conducive work environment is recommended to prevent work burnout among healthcare professionals.

Keywords: burnout, public health technical officers, Tambon health promoting hospital

¹Master of Public Health Student, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

² Assistant Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

* Corresponding author e-mail: kitti.l@ubu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหมดไฟ (Burnout) ในการทำงานหรือบางครั้งเรียกว่า ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟหรือความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างหนึ่งที่ยังคงการรณามัยโลกจัดอยู่ในกลุ่ม International Classification of Diseases (ICD) ซึ่งอยู่ในแนวทางการวินิจฉัยโรค ฉบับที่ 11 (Revision of the International Classification of Diseases หรือ ICD-11) ในทางการแพทย์ยังถือว่าภาวะหมดไฟจากการทำงาน เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่ยังไม่ถึงการเจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตเวช มีอาการหลัก 3 อาการ ประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย 2) มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานและ 3) รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นเช่น ผู้ร่วมงาน ลูกค้าย รวมถึงการขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน¹ ภาวะหมดไฟ มักเกิดในกลุ่มบุคคลที่ทำงานด้านบริการทางสังคมหรือบริการด้านสุขภาพ ซึ่งงานเหล่านี้ต้องตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการ และเผชิญกับภาระงานที่ล้นมือ² ภาวะหมดไฟส่งผลเสียให้บุคคลเกิดอาการทางกายและจิตใจ มีการขาดงานมากขึ้น คุณภาพงานเสื่อมถอยลงและอยากลาออกจากงาน ยิ่งไปกว่านั้น ภาวะนี้สามารถส่งผ่านหรือติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ภาวะหมดไฟเป็นอาการทางจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล คุณภาพงาน และองค์การ² ดังนั้น หน่วยงานจึงควรทำความเข้าใจและให้ความสำคัญต่อการวางแผนแก้ไขภาวะหมดไฟของบุคลากรตั้งแต่ระยะเริ่มต้น²

จากการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ในการทำงานของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา พบว่า กำลังเข้าขั้นวิกฤติและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วย จนมีการเรียกร้องให้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลในเรื่องนี้¹⁹ รวมทั้งการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลพบว่า มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งพบว่าสาเหตุเกิดจากตนเอง และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ภาระครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.59, p<.01$) ความเข้มแข็งอดทนและการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.62$ และ $-0.56, p<.001$) และ อายุ ความเข้มแข็งอดทน และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในงานได้ ร้อยละ 61.3 การศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งความเหนื่อยล้า เป็นส่วนหนึ่งของภาวะหมดไฟและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลาครินทร์⁴ พบว่าความชุกของความเหนื่อยล้าจากการทำงานด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ด้านการลดความเป็นบุคคลลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ คือ อายุงาน ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากเกินไป ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลคือ แผนกที่ปฏิบัติงาน อายุงาน ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากเกินไป ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลคือ สถานะภาพสมรส ส่งผลกระทบทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียดและผลเสียต่อองค์การในด้านภาพพจน์และประสิทธิภาพในงานลดลง⁵ ภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลกระทบต่อร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลียไม่สามารถทำงานได้ ด้านจิตใจมีอาการเบื่อหน่ายงานและอยากลาออก มีวิธีการจัดการเพื่อให้เข้าสู่ระยะฟื้นตัวโดยเร็ว ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การพิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียของการลาออกจากงาน การค้นหาเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต การวางแผนชีวิตตามเป้าหมายที่เลือก และวิธีการอยู่กับปัจจุบัน

อย่างมีความสุข⁶ ภาวะหมดไฟมีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคคลและองค์กร เพราะก่อให้เกิดผลเสียหลาย ๆ ด้าน โดยในแง่ของร่างกายพบว่า คนที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน จะขาดงานบ่อย มีอัตราการลาป่วยมากกว่า คนทั่วไปถึง 2-7 เท่า โดยส่วนใหญ่จะลงงานด้วยอาการ ปวดหัว ปวดท้อง หรือไข้หวัด ส่วนในแง่ของอารมณ์ คนที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน มักจะโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย สิ้นใจไม่เบิกบาน ซึ่งก็มักจะก่อให้เกิดปัญหาทั้งกับผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังมักจะแยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน ไม่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ขาดความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ๆ จนทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรลดลง และหากเป็นมาก ๆ ก็จะเป็นโรคซึมเศร้าได้ และมักนำไปสู่การลาออก⁷ และที่ผ่านมามีบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.มีความเครียดเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย โดยเครียดสะสมแบบคงที่มาโดยตลอด ระบุว่าตนเองรู้สึกเหนื่อยล้าหมดไฟ จากเดิมอยู่ที่ร้อยละ 10 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.6⁸

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องทำงานให้บริการสุขภาพอย่างยาวนานต่อเนื่อง ภาระงานที่มากขึ้น ทำให้เกิดภาวะหมดไฟจากการทำงานได้สูง⁹ บทบาทของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การจัดการผู้ป่วย การติดตามและค้นหาผู้สัมผัส การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก รวมทั้งการจัดระบบบริการ ในสถานการณ์การระบาดของโรค¹⁰ โดยอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคมและสาธารณสุข มักเป็นกลุ่มเสี่ยงและประสบปัญหาภาวะหมดไฟได้มากที่สุด จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 22 อำเภอ มี รพ.สต. จำนวน 254 แห่ง และมีจำนวนนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. จำนวน 495 คน¹¹ ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบในการสนับสนุนวิชาการด้านการควบคุมป้องกันโรค โดยบทบาทการให้บริการในรพ.สต. จะให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีภาระงานที่นอกเหนืองานในตำแหน่ง เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเยี่ยมบ้าน และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการดำเนินงานให้ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของจังหวัด ขณะที่เมื่อประเด็นด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และสวัสดิการเนื่องจากไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ยังคงเป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขจากข้อมูลรายงานการประเมินภาวะสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 3.92 มีความเครียดสูง ร้อยละ 2.35 ที่ผ่านมาและยังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนักวิชาการสาธารณสุขจำนวนไม่มากนัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้บริหารสามารถนำผลจากการวิจัยนี้มาใช้เป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร รวมถึงพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

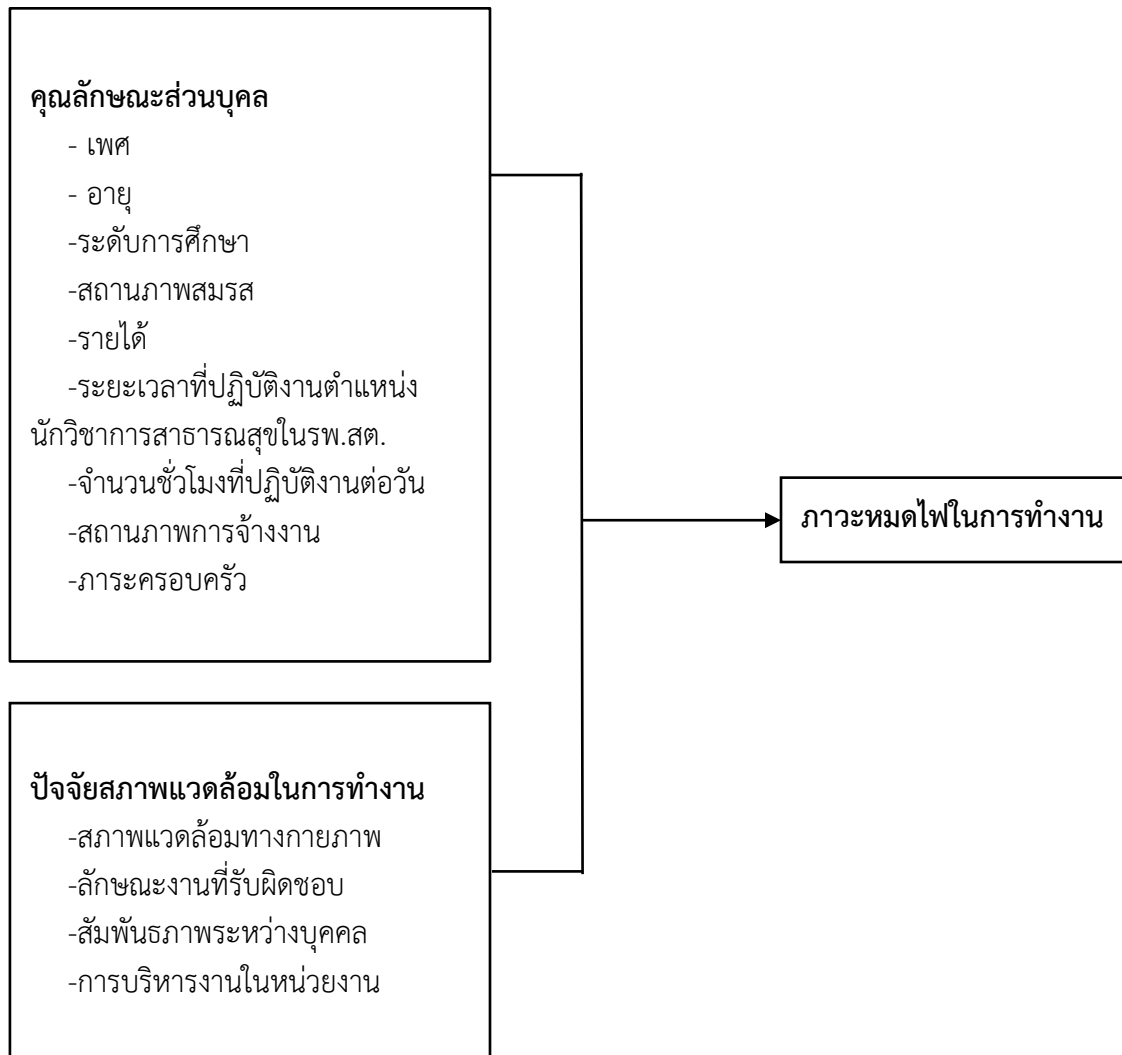
1. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข จากศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต¹⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 495 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power กำหนด ค่า effect size = 0.15 (Medium size) ค่า α err. prob. = 0.05 ค่า Power (1- β err. prob.) = 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 คน

ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และให้เลขกำกับรายชื่อ จากนั้นใช้การจับฉลากตามเลขที่กำกับจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า เป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในรพ.สต. ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา

เกณฑ์คัดออก ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นอื่นนอกจังหวัดศรีสะเกษ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-172/2565 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยมีการลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธไม่เข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ มีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการวิจัยและหรือทางวิชาการ โดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และจะทำลายข้อมูลดังกล่าวหลังจากสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งผู้วิจัย ประยุกต์จากเครื่องมือของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต¹⁸และพัฒนาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน สถานภาพการจ้างงาน และภาระครอบครัว จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 3 ข้อ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ 8 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 7 ข้อ และด้านการบริหารงานในหน่วยงาน 9 ข้อ รวมทั้งหมด 27 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่ง 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึง น้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 4 หมายถึง มาก และ 5 หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข¹⁸ จำนวน 22 ข้อ โดยใช้การวัดแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 0-6 คะแนน โดยเรียงจาก ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น 0 คะแนน มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง 1 คะแนน มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง 2 คะแนน มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง 3 คะแนน มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 4 คะแนน มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง 5 คะแนน มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน 6 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม โดยใช้คะแนนจากแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้ 0-51 คะแนน หมายถึง ภาวะหมดไฟระดับต่ำ 52-102 คะแนน หมายถึง ภาวะหมดไฟระดับปานกลาง 103-154 คะแนน หมายถึง ภาวะหมดไฟระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC รายข้อ 0.67-1 และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับนักวิชาการสาธารณสุขในรพ.สต.พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่นภายใน (Internal consistency reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นรายด้าน มีค่า ดังนี้ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เท่ากับ 0.86 ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ เท่ากับ 0.86 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 0.89 ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน เท่ากับ 0.87 ภาวะหมดไฟในการทำงาน เท่ากับ 0.97

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยกับผู้ประสานงานระดับอำเภอของแต่ละอำเภอเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม จากนั้นผู้ประสานงานระดับอำเภอในพื้นที่แจกแบบสอบถามโดยชี้แจงขั้นตอนในการขอความยินยอม ผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ร่วมวิจัย การถอนตัวจากการร่วมวิจัย เป็นต้น ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึง เดือน มีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ มัธยฐาน 2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's product moment correlation coefficient และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ดังนี้ ตัวแปรตาม (Outcome) 1) ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ 2) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ 3) ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน 4) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงเส้นตรง และ 5) ไม่มี Multicollinearity ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	46.0
หญิง	102	54.0
อายุ		
22-30 ปี	39	20.6
31-40 ปี	38	20.1
41-50 ปี	54	28.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
51- 60 ปี	58	30.7
Median = 45 ปี, IQR = 20, Min = 22 ปี, Max = 60 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	140	74.1
ปริญญาโท	48	25.4
ปริญญาเอก	1	0.5
สถานภาพสมรส		
โสด	49	25.9
สมรส	130	68.8
หย่าร้าง	9	4.8
หม้าย	1	0.5
รายได้เฉลี่ย		
10,000-20,000 บาท	29	15.3
20,001-30,000 บาท	43	22.8
30,001-40,000 บาท	22	11.6
40,001-50,000 บาท	38	20.1
> 50,000 บาท	57	30.2
Median = 40,900 บาท, IQR= 30,000, Min = 12,002 บาท, Max = 80,000 บาท		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.		
≤ 5 ปี	55	29.1
6-10 ปี	18	9.5
11 ปี ขึ้นไป	116	61.4
Median = 15 ปี, IQR= 23, Min = 1 ปี, Max = 41 ปี		
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน		
8 ชั่วโมง	146	77.2
> 8 ชั่วโมง	43	22.8
Median = 8 ชั่วโมงต่อวัน, IQR= 0, Min = 8 ชั่วโมงต่อวัน, Max = 12 ชั่วโมงต่อวัน		
สถานภาพการจ้างงาน		
ข้าราชการ	158	83.6
พนักงานราชการ	1	0.5
พนักงานกระทรวง	17	9.0
ลูกจ้างชั่วคราว	13	6.9
การรับภาระและค่าใช้จ่ายในการดูแลครอบครัว		
ไม่ต้องรับภาระใด ๆ เลย	3	1.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รับภาระเฉพาะบางอย่างในครอบครัว	100	52.9
รับภาระทุกอย่างในครอบครัว	86	45.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.0 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 30.7 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 74.1 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 68.8 มีฐานรายได้ 40,900 บาท (ต่ำสุด = 12,002 บาท, สูงสุด = 80,000 บาทต่อเดือน) มีฐานระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 ปี (ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 41 ปี) มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 77.2 สถานภาพการจ้างงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 83.6 และมีการรับภาระและค่าใช้จ่ายในการดูแลครอบครัวเฉพาะบางอย่างในครอบครัว ร้อยละ 52.9

ตารางที่ 2 ร้อยละของปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขจำแนกรายด้าน (n = 189 คน)

ปัจจัย (ด้าน)	ระดับปัจจัย (ร้อยละ)		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	115 (60.8)	71 (37.6)	3 (1.6)
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	22 (11.6)	161 (85.2)	6 (3.2)
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	129 (68.3)	55 (29.1)	5 (2.6)
การบริหารงานในหน่วยงาน	154 (81.5)	30 (15.9)	5 (2.6)
รวม	47.1	51.9	1.1

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยด้านการบริหารงานในหน่วยงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระดับสูงร้อยละ 68.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ระดับสูงร้อยละ 60.8 ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.2

ตารางที่ 3 ร้อยละของนักวิชาการสาธารณสุขจำแนกตามระดับภาวะหมดไฟในการทำงานรายด้าน (n=189 คน)

ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (ด้าน)	ระดับภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	6 (3.2)	33 (17.5)	150 (79.4)
การลดความเป็นบุคคล	11 (5.8)	22 (11.6)	156 (82.5)
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	1 (0.5)	0.0	188 (99.5)
รวม	0.5	5.8	93.7

จากตารางที่ 2 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 93.7 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 79.4 ด้านการลดความเป็นบุคคลร้อยละ 82.5 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลร้อยละ 99.5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	-0.19	0.008
รายได้	-0.17	0.022
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ปัจจุบัน	-0.11	0.133
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน	0.03	0.681
ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	-0.23	0.001
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	-0.15	0.843
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	-0.43	<0.001
การบริหารงานในหน่วยงาน	-0.42	<0.001

จากตารางที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008, 0.022$) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการบริหารงานในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่นำเข้าสมการกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร	B	SE (b)	Beta	t	p-value
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	-1.189	0.433	-0.278	-2.75	0.007
ปัจจัยด้านการบริหารงานในหน่วยงาน	-0.672	0.332	-0.205	-2.03	0.044
Constant = 77.36, $R^2=0.207$, $R^2_{adj}=0.19$, $F= 24.21$					

จากตารางที่ 4 พบปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านการบริหารงานในหน่วยงานซึ่งสามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 20.70 และสามารถเขียนสมการถดถอยเชิงเส้นได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

(ภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดศรีสะเกษ)
= $77.36 - 1.189$ (สัมพันธภาพระหว่างบุคคล) $- 0.672$ (การบริหารงานในหน่วยงาน)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Zภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดศรีสะเกษ = -0.278 (Zสัมพันธภาพระหว่างบุคคล) $- 0.205$ (Zการบริหารงานในหน่วยงาน)

อภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม ในระดับต่ำ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพการบริหารงานในหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีคะแนนอยู่ในระดับสูงอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹² ภาพรวมส่วนมากอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน เนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางส่วนที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 117 แห่ง บุคลากรมีความพึงพอใจที่ได้รับถ่ายโอน ไม่ต้องปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สามารถเข้าถึงบริบทการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ทันที บุคลากรมีขวัญกำลังใจ เงินเดือนเพิ่มขึ้นตามระบบแท่งเงินเดือนแบบใหม่ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นใช้แท่งเงินเดือนแตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข) บุคลากรที่มีคุณสมบัติครบสามารถเข้าสู่ตำแหน่งได้ทุกคน ส่วนภาวะหมดไฟในการทำงานแยกรายด้าน ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 79.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์¹³ พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้า อยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาอิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3¹⁴ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำและการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลจังหวัดสงขลา¹⁵ พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านลดทอนความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 99.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องอิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3¹⁴ พบว่า ด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ พบ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการบริหารงานในหน่วยงาน ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 20.7 สอดคล้องกับการศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม¹⁶ พบว่าสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี³ พบว่าอายุ ความเข้มแข็ง อดทน และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานได้อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในงานได้ร้อยละ 61.30

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดระบบการทำงานและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ลดและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2. ผู้บริหารทางสาธารณสุขสามารถใช้ผลการศึกษเป็นข้อมูลที่จะช่วยในการจัดการทรัพยากรบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทุกท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2270>
2. วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. ภาวะหมดไฟ แบบทดสอบภาวะหมดไฟ การป้องกันและไขภาวะหมดไฟ. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2550;2:121-130.
3. จุฑารัตน์ แซ่ล้อ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลตำรวจ 2560;9:95-103.
4. ศิวัช อารังวิศ, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, วิศรุต ศรีสินทร. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. เวชสารแพทย์ทหารบก 2562;72:177-85.
5. ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตณัย แก้วยศ, เกษรมาศ อยู่ถื่น. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2557;8,40-53.
6. ศรีสกุล เฉียบแหลม, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. การเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ : ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2562;33,1-13.
7. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. "หมดไฟ" "Burnout" [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 9 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/%20ThaiPsychiatric%20Association/photos/a.499791366791551.%201073741828.483246708446017/518490378254983/>
8. กรมสุขภาพจิต. Burnout Syndrome ภาวะหมดไฟในการทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2445>
9. นิตยา เพ็ญศิริณา. ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด Burnout Syndrome among Health Personal during Pandemic of Covid-19. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564;3,1-16.

10. สถาบันวิจัยสาธารณสุข. “วิจัยภาระงาน รพ.สต.”: ประเมินกำลังคนระดับปฐมภูมิ ในการควบคุมสถานการณ์โควิด-พร้อมรองรับอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/13401>
11. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS). ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2565
12. มนัสพงษ์ มาลา. ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตสุขภาพที่ 4. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/issue/view/947>
13. ศรัณย์ ศรีคำ, วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, เตชา ลลิตอนันต์พงษ์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557;59,139-150.
14. อรสา ใจจิณา. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
15. เต็มสิริ ป.ปาน. ภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลจังหวัดสงขลา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2564;26:24-36.
16. สลิลพรรณ นิลสงวนเดชะ. ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
17. กรรณิการ์ วงศ์วารใจ. ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพนักงานระดับปฏิบัติการบริษัทเอกชนในธุรกิจ FMCGs แห่งหนึ่ง [ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557.
18. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout). [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://mh7.dmh.go.th/23/09/2022/5996/>
19. Jha AK, Iliff AR, Chaoui AA, Defossez S, Bombaugh MC, & Miller YA. Acrisis in health care: A call to action on physician burnout. Massachusetts: Massachusetts Medical Society [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 25] Available from: <https://kcmedicine.org/wpcontent/uploads/2019/02/PhysicianBurnoutReport2018FIN AL.pdf>.
20. Adriaenssens J, De Gucht V, & Maes S. Determinants and prevalence of burn out in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. International Journal of Nursing Studies 2015; 52: 649-661.