ภาวะหมดไฟและภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร หลังสถานการณ์การระบาดรุนแรงของโรคโควิด 19

Burnout and Mental Health of Public Health Workers In Sub-district Health Promoting Hospital Sakon Nakhon Province After the Severe Outbreak Situation of COVID-19

จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล, ส.ด., Jarinthip Chomchaipon, Dr.P.H.[1]
ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์, ปร.ด., Dhammawat Ouppawongsapat, Ph.D[2]*
[1]อาจารย์ ดร., คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
[1]Lecturer, Dr.P.H., Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University
[2]อาจารย์ ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา[2]*
[2]Lecturer, Ph.D., Faculty of Public Health, Burapha University

**Corresponding Author Email : Dhammawat.buu@gmail.com*

Received: July 10, 2024 Revised: September 9, 2024 Accepted: September 25, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟและภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติในเขตจังหวัดสกลนคร และเพื่อหาแนวทางส่งเสริมป้องกันภาวะหมดไฟและสุขภาพจิต เก็บข้อมูลในช่วงมีนาคม-มิถุนายน ปี 2566 ทำการศึกษาสองระยะ ระยะแรก ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 274 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะหมดไฟ และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่สอง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 25 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีคะแนนภาพรวมภาวะหมดไฟในระดับต่ำ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำ ร้อยละ 86.5 ด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ ร้อยละ 82.5 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับสูง ร้อยละ 61.0 ภาวะสุขภาพจิตโดยจำแนกเป็น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และมีความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 62.8, 57.3 และ 90.5 ตามลำดับ สำหรับแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและ

การป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานได้แก่ ความสามารถด้านการปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤติของชีวิต การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากระบบงานสาธารณสุข การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน การสื่อสารในองค์กรที่ดีและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทำงาน การมองเห็นคุณค่าของคนที่ทำงานร่วมกัน และการสนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างเป็นธรรม ความสามารถในการปรับตัวภาวะวิกฤติชีวิต การสนับสนุนจากระบบสาธารณสุข การทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ดี การสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ

คำสำคัญ: *ภาวะหมดไฟ ภาวะสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข*

Abstract

This descriptive study aims to investigate the levels of burnout and mental health among public health workers in Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPH) in Sakon Nakhon Province. The second objective was to study strategies for promoting and preventing burnout and mental health issues. The data was collected during March to June 2023 divided in two phases study. The first phase, a multi-stage random sampling method was employed, resulting in a sample size of 274 public health workers. Data were collected using a burnout assessment scale and a mental health status assessment tool. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. In the second phase, a purposive sampling method was used to select 25 key informants for qualitative data collection, which involved in-depth interviews and focus group discussions. The qualitative data were analyzed using content analysis. The study found that the majority of personnel had an overall burnout score at a low level. However, when categorized by specific aspects, it was found that 86.5% of personnel had a low level of emotional exhaustion, 82.5% had a low level of depersonalization and 61.0% had a high level of personal accomplishment. Regarding mental health status, which was categorized into depression, anxiety, and stress, the majority were within normal levels at 62.8%, 57.3% and 90.5%, respectively. Key strategies for promoting mental health and preventing burnout included crisis adaptation abilities, support from the healthcare system, teamwork, effective communication and professional development opportunities.

Keywords: *Burnout, Mental Health, Public Health Worker*

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่า “ภาวะหมดไฟ” เป็นภาวะที่ต้องได้รับการดูแลและรักษา ซึ่งถูกระบุในคู่มือการวินิจฉัยและจัดประเภทของโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 11 (World Health Organization, 2019) โดยกลุ่มอาชีพที่ต้องเผชิญต่อภาวะหมดไฟนั้นเกิดได้ในทุกอาชีพ และหนึ่งในนั้นคือ อาชีพบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งมีการปฏิบัติงานลักษณะที่มีความเร่งด่วนและเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติชีวิตคน ย่อมส่งผลต่อสุขภาพและก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2563)

ข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ระหว่างมกราคม 2563 ถึง ธันวาคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดสูงสุด มีการปิดประเทศ มีการออกกฎหมายให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ส่งผลให้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ไทยมีความเครียดสูง ร้อยละ 5.75 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.25 และเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.44 (กรมสุขภาพจิต, 2565) ผลการวิจัยเชิงสำรวจพบมีภาวะหมดไฟเป็นบางครั้ง ร้อยละ 10.2 (Tunthanathip, Laeheem, Buayom, Khwanthong, & Osotpromma, 2021; Apisarnthanarak et al., 2020) รวมทั้งพบปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งในต่างประเทศด้วยเช่นกัน (Thatrimontrichai, Weber, & Apisarnthanarak, 2021) ซึ่งภายหลังสถานการณ์การระบาดรุนแรงของโควิด 19 มีการศึกษาพบว่าบุคลากรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนนทบุรี มีภาวะหมดไฟโดยสะท้อนผ่านระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานภาพรวมระดับสูงอยู่ที่ ร้อยละ 17 (นิตยา เพ็ญศิรินภา, 2566) ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะหมดไฟจากงานมีหลายสาเหตุทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยระดับองค์กร (นฤมล สุธีรวุฒิ, 2558; Maslach & Leiter, 2016) ซึ่งหากบุคลากรทางสาธารณสุขเกิดภาวะหมดไฟมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ส่งผลต่อครอบครัว และส่งผลต่อองค์กร

จากการข้อมูลรายงานสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 รุนแรง ตั้งแต่มกราคม 2563-ธันวาคม 2564 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความเครียดสูง ร้อยละ 6.92 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.20 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.75 โดยจังหวัดสกลนครในช่วงเวลาดังกล่าว พบความเครียดสูงร้อยละ 8.42 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.01 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3.01 ถือว่าสูงกว่าระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพที่ 8 เล็กน้อยเมื่อเทียบกับในช่วงเวลาดังกล่าว (กรมสุขภาพจิต, 2565) ต่อมาในช่วงกลางปี 2565 หลังสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ลดระดับความรุนแรงลง แต่จังหวัดสกลนครยังมีสถิติจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 สูงเป็นอันดับสองของเขตสุขภาพที่ 8 (เขตสุขภาพที่ 8, 2565) ซึ่งจากจำนวนสถิติผู้ป่วยที่สูงนี้ ย่อมอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่อาจทำให้ปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดภาวะความเครียด ปัญหาสุขภาพจิตอื่นและโดยเฉพาะภาวะหมดไฟจากการทำงาน ซึ่งแม้ในปี 2566 การระบาดของโรคโควิด 19 จะไม่รุนแรงเท่าช่วงสถานการณ์ปี 2563-2564 และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โควิด 19 เป็นเพียงโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แต่อย่างไรก็ดี ยังพบการระบาดเป็นระลอกในช่วงปี 2565-2566 ซึ่งยังคงต้องเฝ้าระวังอยู่ โดยบุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นยังคงเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ต้องทำงานเชิงรุกในชุมชนต่อเนื่อง

จากการทบทวนวิจัยพบว่ายังไม่มีการศึกษาภาวะหมดไฟและภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงในเขตภาคอีสาน ซึ่งคาดว่าจะแตกต่างกับส่วนงานสาธารณสุขอื่นและเขตภูมิภาคอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังการระบาดรุนแรง ยังไม่พบการศึกษาระดับภาวะหมดไฟและภาวะสุขภาพจิตอื่นว่าเหมือนหรือแตกต่างจากในช่วงการระบาดรุนแรงหรือไม่อย่างไร ข้อมูลจากการศึกษานี้จะนำมาสู่การเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตจังหวัดสกลนครในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติในเขตจังหวัดสกลนครในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) สองระยะ ในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2563 รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,248 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาระยะที่ 1 ด้วยการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 1,248 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดสกลนคร ทั้ง 170 แห่ง กำหนดค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 กำหนดค่าสัดส่วนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าในการศึกษาในอดีต ร้อยละ 65 (ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร, วัลลภ ใจดี, เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และ นิภา มหารัชพงศ์, 2564) คำนวณโดยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556) ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 274 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1. เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำหนด 2. ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่จังหวัดสกลนคร 3. มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจ 4. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาน้อยกว่า 1 ปี 2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการบาดเจ็บด้วยโรคทางจิตใจ หรือภาวะเครียดซึมเศร้า 3. มีภาวะเจ็บป่วย เช่นติดเชื้อโควิด 19 หรือประสบอุบัติเหตุ 4. อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช

1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ในระยะที่ 2 ด้วยการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

เป็นบุคคลกรที่ประสบการณ์ทำงาน

อย่างน้อย 10 ปีขึ้นไปและหรือเป็นกลุ่มหัวหน้างาน/ผู้บริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดสกลนคร มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความเพียงพอต่อรายจ่าย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ตอนที่ 2 แบบประเมินภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุข ฉบับเผยแพร่ที่พัฒนาโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (นันทาวดี วรวสุวัส, 2564) จำนวน 22 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 0-6 ตามลำดับ การแปลผลรายด้านจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้ ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ (0-18, 19-26, ≥27 คะแนน) ด้านการลดความเป็นบุคคล 5 ข้อ (0-6, 7-9, ≥10 คะแนน) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ (0-33, 34-39, ≥40 คะแนน) สำหรับการพิจารณาภาวะหมดไฟในภาพรวม จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ภาวะหมดไฟระดับต่ำ (คือผู้ตอบมีคะแนนอาการอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลต่ำ ส่วนความสำเร็จส่วนบุคคลสูง) (2) ภาวะหมดไฟระดับปานกลาง (คือผู้ตอบมีคะแนนทั้ง 3 ด้านปานกลาง) และ (3) ภาวะหมดไฟระดับสูง (ผู้ตอบมีคะแนนอาการอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลสูง ส่วนความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ) (Maslach & Jackson, 1986)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) เป็นแบบสอบถามประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง 3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย (Oei, Sawang, Goh, & Mukhtar, 2013) โดยมีมาตรวัด 4 ระดับตั้งแต่ 0-3 คือ จากผลรวมของคะแนนในแต่ละส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ระดับปกติ (ภาวะซึมเศร้า 0-4 คะแนน; วิตกกังวล 0-3 คะแนน; ความเครียด 0-7 คะแนน) ระดับเล็กน้อย (ภาวะซึมเศร้า 5-6 คะแนน; วิตกกังวล 4-5 คะแนน; ความเครียด 8-9 คะแนน) ระดับปานกลาง (ภาวะซึมเศร้า7-10 คะแนน; วิตกกังวล 6-7 คะแนน; ความเครียด10-12 คะแนน) ระดับสูง (ภาวะซึมเศร้า 11-13 คะแนน วิตกกังวล; 8-9 คะแนน ความเครียด; 13-16 คะแนน) และระดับรุนแรง (ภาวะซึมเศร้า; 14 คะแนนขึ้นไป; วิตกกังวล 10 คะแนนขึ้นไป; ความเครียด 17 คะแนนขึ้นไป)

2.2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย

แนวคำถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มเพื่อข้อค้นพบอื่นและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยแบบประเมินภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุข ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (IOC: Index of Item Objective Congruence) ระหว่าง .6-1.00 แบบประเมินภาวะหมดไฟในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบความเชื่อมั่น .83 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต (DASS-21) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .82 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ .78 และความเครียด เท่ากับ .69

3.2 แนวคำถามเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) ลักษณะคำถามปลายเปิด ซึ่งคำถามสามารถขยายสู่ข้อคำถามย่อยอื่นได้ เพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและลึกซึ้ง ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทางสาธารณสุขจำนวน 3 ท่านสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (IOC) ระหว่าง .6-1.00

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อแนะนำโครงการวิจัยและขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับอาสาสมัคร 2. อาสาสมัครที่สมัครใจตอบแบบสอบถามได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์โครงการ แนวทางการเก็บข้อมูล แสดงความยินยอม วิธีการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ กำหนดเวลา พร้อมนัดหมาย 3. ผู้วิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ถูกคัดเลือกรายบุคคล จะถูกสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านการสัมภาษณ์ออนไลน์โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที

4.2.2 ผู้ให้ข้อมูลจะถูกเชิญสนทนากลุ่มออนไลน์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วตนเอง ทำการสัมภาษณ์กลุ่มสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กลุ่มละ 8-10 คน ครั้งละ 30-60 นาที จำนวน 2-3 ครั้ง ต่อกลุ่มการประชุม ผ่านการประชุมกลุ่มแบบออนไลน์

4.2.3 เก็บข้อมูลวิจัยจนกว่าจะเห็นว่าข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลง และไม่พบข้อค้นพบใหม่อื่น ซึ่งสะท้อนถึงภาวะอิ่มตัว (Saturated)

4.3 ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลช่วงมีนาคม-มิถุนายน 2566

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การทำงานนาน เคยผ่านการทำงานหลายจุดงานรวมถึงเป็นหัวหน้างานหรือผู้บริหาร ที่สามารถรับรู้บริบทขององค์กรเป็นอย่างดี ทำให้เพิ่มความถูกต้องของข้อมูล (Credibility)

5.2 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) คือการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากหลายแหล่ง ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลายวิธีทั้งการสัมภาษณ์ สังเกต จดบันทึก และดำเนินการเก็บข้อมูลสามรอบ มีการทดสอบกับวรรณกรรม (Literature Triangulation) และสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบข้อมูล และมีการสังเกต สอบถามเพิ่มจากบุคคลอื่นในหน่วยงานกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5.3 การตรวจสอบโยงผู้ให้ข้อมูล (Member checks) คือการตรวจสอบผลวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจำนวนอย่างน้อย 3 คน เพื่อยืนยันว่าสิ่งนั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล หรือเป็นข้อเท็จจริงตรงกับผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

5.4 การตรวจสอบความคงที่ ความสอดคล้องกับข้อมูล (Dependability) ด้วยการดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยและขั้นตอนแสดงให้เห็นถึงเส้นทางการวิจัยที่ย้อนรอยกลับได้ (Audit Trial) ข้อค้นพบได้รับการยืนยันร่วมกันในทีมวิจัยและที่ปรึกษาโครงการ

5.5 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmatory) มีการรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบทั้งการสัมภาษณ์ การถอดเทป การตรวจสอบด้วยการฟังซ้ำ การจัดกลุ่มข้อมูล การจัดกลุ่มประเด็นหลัก และการอ้างคำพูด (Quotation) ของผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยกระทำร่วมกันกับผู้วิจัยร่วม 2 คน และผู้ช่วยวิจัย 2 คน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนภาวะสุขภาพจิต และคะแนนรวมของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการนำข้อมูลมาถอดเทปคำต่อคำ (Transcribed Verbatim) จากนั้นอ่านคำสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มในประเด็นย่อย (Categories) แล้วจำแนก จัดหมวดหมู่ข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลขยายความสรุปประเด็น (Theme) ตรวจสอบข้อค้นพบในประเด็นหลักและย่อย ก่อนสรุปเนื้อหา ข้อความเห็น (Braun & Clake, 2006)

7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ผ่านการรับรองจากจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร หมายเลข HE66-018 โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมและสามารถถอนตัวจากการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลวิจัยไม่ระบุตัวตนผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในเชิงภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบคำถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.5 มีอายุเฉลี่ย 39.27 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.0 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.6 ปี มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 43.37 ชั่วโมง มีรายได้ 26,657 บาท/เดือน โดยส่วนใหญ่รายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 46.4

2. ภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดสกลนคร

ภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมมีระดับภาวะหมดไฟในระดับต่ำ ร้อยละ 89.79 ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.39 และระดับสูง ร้อยละ 1.82

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 86.5 ด้านความลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.5 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.0 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะหมดไฟภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดสกลนคร (n=274)

ภาวะหมดไฟ	ระดับภาวะหมดไฟ		
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	237 (86.5)	27 (9.9)	10 (3.6)
ด้านการลดความเป็นบุคคล	226 (82.5)	37 (13.5)	11 (4.0)
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	48 (17.5)	59 (21.5)	167 (61.0)
ภาวะหมดไฟภาพรวม	246 (89.79)	23 (8.39)	5 (1.82)

3. ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดสกลนคร

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ ร้อยละ 62.8 มีความวิตกกังวล ในระดับปกติ ร้อยละ 57.3 และมีความเครียดในระดับปกติ ร้อยละ 90.5 นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรบางส่วนมีความวิตกกังวลในระดับสูง และระดับรุนแรง ร้อยละ 5.8 และ 3.6 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดสกลนคร จำแนกตามประเภทและระดับความรุนแรงของภาวะสุขภาพจิต (n=274)

ระดับภาวะ	ประเภท					
	ภาวะซึมเศร้า		ความวิตกกังวล		ความเครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ						
ระดับปกติ	172	(62.8)	157	(57.3)	248	(90.5)
ระดับเล็กน้อย	51	(18.6)	45	(16.4)	16	(5.8)
ระดับปานกลาง	41	(15.0)	46	(16.8)	6	(2.2)
ระดับสูง	8	(2.9)	16	(5.8)	4	(1.5)
ระดับรุนแรง	2	(.7)	10	(3.6)	0	0

4. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาและสนทนากลุ่ม พบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดสกลนคร มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานดังนี้

4.1 ความสามารถด้านการปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤติของชีวิต

“สถานการณ์โควิด 19 เป็นสถานการณ์ที่หนักมาก ตั้งตัวไม่ทันในปีแรกเครียดมาก แต่เนื่องจากสถานการณ์ยาวนานหลายปี ก็ปรับตัวกันมาเรื่อย ๆ ทั้งด้านงาน ครอบครัว” (ชาย, 50 ปี)

“ชีวิตต้องปรับตัวค่ะ ปัญหาก็ทำให้แกร่งขึ้น” (หญิง, 44 ปี)

“ไม่เคยได้อยู่นิ่ง ทำนั้นนี่ตลอด เหมือนโควิด 19 คืออะไรที่หนักที่สุดแล้วที่เคยเจอมาในหน้างานสาธารณสุข ถัดไปจากนี้คิดว่าไม่มีอะไรหนักกว่านี้แล้ว เหมือนเราแข็งแกร่งขึ้น ทำอะไรได้มากกว่าที่คิดเจออะไรหนัก ๆ ต่อไปคงรับได้ ” (ชาย, 39 ปี)

4.2 มีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากระบบงานสาธารณสุข

"ทางระบบสาธารณสุขก็มีแนวทางดูแลสุขภาพจิตบุคลากรอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ช่วงโควิด 19 แต่ก็ไม่ชัดเจนนัก แบบประเมินทางสุขภาพจิตเขาก็มีให้ประเมินเป็นระยะในระบบออนไลน์ของทางกรมก็มีเช่น mental health check พวกนี้ แล้วแต่ใครสนใจก็ไปทำ บางทีก็มีอบรมให้เข้าร่วม" (ชาย, 50 ปี)

"ทางหน่วยงานก็ดูแลในเรื่องนี้อยู่เฝ้าระวังอยู่ มีกิจกรรมมีแบบประเมินมาให้ทำเรื่อย ขวัญกำลังใจก็ดี น้อง ๆ หลาย ๆ คนได้บรรจุเพราะโควิด 19 นี้แหละค่ะ เขาก็ไม่ได้ทอดทิ้งเสียทีเดียว" (หญิง, 44 ปี)

4.3 ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

"ควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานให้อบอุ่น มีความเป็นทีมงาน เป็นครอบครัวกัน" (ชาย, 49ปี)

"อยากให้ช่วยกัน และมีระบบการทำงานแบบบัดดี้ หรือทีมครับ จะทำให้มีประสิทธิภาพขึ้น" (ชาย, 40 ปี)

"เราควรดึงชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นทีมร่วมมากขึ้นหรือขยายโอกาสให้ อสม ทำงานร่วมแบบมืออาชีพมากขึ้น" (หญิง, 43 ปี)

4.4 มีการสื่อสารในองค์กรที่ดีและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทำงาน

"งานหนักพอทนได้ ถ้ามันชัดเจนนะ การสั่งงานการบอกงาน กำหนดเวลาต่าง ๆ มีความชัดเจน ไม่ทำให้สับสน บางทีนะมันแค่คุยกัน แค่สื่อสารให้ถูกต้องเหมาะสมสม่ำเสมอ งานจะออกมาดี สัมพันธภาพต่าง ๆ ก็จะดีด้วย (หญิง, 50 ปี)

"หากคนในที่ทำงานมีการพูดคุย สื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยทำให้มีความเข้าใจกัน เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน" (หญิง, 39 ปี)

"อยากให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียนภายในที่มีประสิทธิภาพขึ้นกว่า และมี feedback แจ้งกลับแก่ผู้ร้องเรียน แม้ปัจจุบันนี้มี แต่ยังไม่ active และระบบ feedback ยังไม่ดี" (หญิง, 52 ปี)

"ให้โอกาสทุกคนได้เสนอความคิดเห็นต่องาน เพื่อลดความขัดแย้ง และ เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสจัดการบริหารงานตนเองอย่างอิสระ ซึ่งแต่ละคนจะมีสไตล์การทำงานที่ไม่เหมือนกันและมีข้อจำกัดไม่เหมือนกัน แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานว่า การบริหารจัดการนั้นต้องไม่กระทบงานส่วนรวม" (หญิง, 59 ปี)

4.5 มองเห็นคุณค่าของคนที่ทำงานร่วมกัน

"การสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่มันเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยให้เค้าอยากทำงาน และช่วยให้เขาทำงานอย่างเป็นสุข" (ชาย, 50 ปี)

"บางทีไม่ต้องให้เป็นเงินทองอะไรหรอก แค่ใบประกาศเกียรติคุณเล็ก ๆ ก็ดีใจแล้ว มันมีค่าต่อจิตใจนะ ยิ่ง อสม. หรือชาวบ้านนี้ ได้ใบประกาศเขาก็ดีใจ เพราะเราเห็นคุณค่าเขา มันสำคัญตรงการให้เกียรติเห็นค่ากัน" (หญิง, 49 ปี)

"ควรมอบหมายงานให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่วิชาชีพ และความถนัด ความสามารถ งานจะออกมาดีและมีความสุข และถือว่าให้เกียรติกันด้วย ถือว่ายอมรับในความสามารถกันและกัน" (ชาย, 50 ปี)

4.6 สนับสนุนความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างเป็นธรรม

"สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพของผู้ร่วมงาน โดยมีการประเมินเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสมเป็นธรรม และยังมีน้อง ๆ ที่ยังไม่ได้บรรจุอีกจำนวนมาก บางคนรอมานาน อยากให้ผู้ใหญ่ในกระทรวงหรือรัฐบาลพิจารณาเรื่องนี้ในเรื่องการกำหนดตำแหน่งเพิ่มเติม" (หญิง, 39 ปี)

5. บทสรุป : ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม พร้อมทั้งทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ได้เสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะหมดไฟสำหรับบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร ดังนี้

5.1 องค์กรควรจัดภาระงานอย่างเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้บุคลากรมีเวลาในการจัดการเรื่องส่วนตัวได้ดูแลตนเอง และครอบครัว

5.2 ผู้นำองค์กรส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีวิสัยทัศน์และมีแนวทางสร้างระบบการทำงานที่กระตุ้นการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 องค์กรควรมีการสื่อสารองค์กรที่ชัดเจนสม่ำเสมอเพื่อลดความสับสนของข้อมูล

5.4 เปิดโอกาสรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ และมีการนำความคิดเห็นมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสม

5.5 องค์กรมีความใส่ใจและเห็นคุณค่าของสิ่งที่บุคลากรทำ และให้เครดิตกับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับชั้น สร้างขวัญและกำลังใจในทุกโอกาส จะช่วยเสริมพลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้

5.6 สนับสนุนและผลักดันให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือด้านวิชาการเพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและสามารถนำศักยภาพที่มามาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานได้

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟภาพรวมในระดับต่ำ (ร้อยละ 89.79) เมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 86.5 ด้านความลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.5 สอดคล้องกับทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ (2564) ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่พบด้านความอ่อนล้าในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (ร้อยละ 65.1) และสอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลหลายวิชาชีพ เมื่อพิจารณาภาวะหมดไฟภาพรวม และรายด้านของความอ่อนล้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40 ขึ้นไป) (ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ, ธีระวุธ ธรรมกุล และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565 ; กชามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. 2565; กชามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย, และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) อย่างไรก็ดี พบความแตกต่างกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานเมื่อศึกษาเฉพาะภาวะหมดไฟเฉพาะวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมาเก็บข้อมูลในช่วงมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2563 ที่พบว่าในช่วงเวลานั้นแพทย์ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในระดับที่สูง สะท้อนผ่านรายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง (ร้อยละ 43.7) และด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง (ร้อยละ 45.5) (นครินทร์ ชุนงาม, 2563) ทั้งนี้อาจเป็นเพราวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีการสัมผัสคนไข้โดยตรง ปริมาณสัดส่วนแพทย์น้อยในขณะที่ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคมีจำนวนมาก ซึ่งในช่วงสถานการณ์ที่เก็บข้อมูลดังกล่าวนั้นก็สู่การระบาดรุนแรงของโควิด 19 ในประเทศไทยแล้ว อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2563) ที่ต้องใช้มาตรการควบคุมป้องกันโรคสูงสุด ปริมาณคนไข้ที่เพิ่มขึ้นของโควิด 19 อย่างต่อเนื่องและปริมาณมาก ขณะที่ในการศึกษาอื่นที่พบระดับภาวะหมดไฟที่ต่ำกว่านั้นเป็นการศึกษาในบุคคลากรสาธารณสุขหลากหลายอาชีพ และหลายการศึกษาเป็นสถานการณ์ในช่วงท้ายเช่นปลายปี 2564 ปี 2565 หรือปี 2566 ที่สถานการณ์ลดระดับความรุนแรงและบุคลากรมีการปรับตัวแล้วเมื่อเทียบกับช่วงการระบาดที่รุนแรง

เมื่อพิจารณาเฉพาะระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาพบว่าภาวะหมดไฟภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสกลนครในระดับสูงพบเพียงร้อยละ 1.82 ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดนนทบุรีมีภาวะความเหนื่อยล้าจากงานภาพรวมของบุคคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงร้อยละ 17 (นิตยา เพ็ญศิรินภา, 2566) ซึ่งสูงกว่าจังหวัดสกลนคร ทั้งนี้อาจมาจากช่วงเวลาการศึกษาที่แตกต่างกัน ความแตกต่างของภูมิภาค ภาวะปัญหาสาธารณสุขเฉพาะในพื้นที่นั้น ๆ จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบและสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อพื้นที่อันอาจมีผลต่อความเหนื่อยล้าจากงาน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลนั้นพบส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำสอดคล้องกับผลการศึกษาในจังหวัดสกลนครที่พบส่วนใหญ่ทั้งสองด้านนั้นอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

ค้นพบความสามารถการปรับตัวของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสกลนครที่ค่อย ๆ ปรับตัวปรับใจในการทำงานได้ดีขึ้น เกิดภาวะภูมิคุ้มกันทางใจดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษาภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดสกลนครเป็นการศึกษาในช่วงปี 2566 สถานการณ์หลังการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ซึ่งปัจจุบัน ประกาศกระทรวงสาธารณสุขลดระดับเป็นเพียงโรคติดต่อเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2565 นั้น (กรมควบคุมโรค, 2563) จะเห็นได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับภาวะหมดไฟภาพรวมในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ได้รับค่าเสี่ยงภัยโควิด 19จากการปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน และบางส่วนได้รับเข้าบรรจุราชการจึงทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับข้อมูลรายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลที่พบส่วนใหญ่ในระดับสูงร้อยละ 61

ส่วนภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตจังหวัดสกลนคร พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวล และมีความเครียดอยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ มุลศรีสุข และคณะ (2566) ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดระดับต่ำ และจากการศึกษานี้พบว่าการประสบกับภาวะสุขภาพจิตไม่ดีของบุคลากรสาธารณสุขมีในสัดส่วนที่ลดลงและสอดคล้องกับการศึกษาของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563) ที่พบว่าบุคคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป อีกทั้งภายหลังจากการประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการควบคุมป้องกันโรค และสามารถควบคุมการระบาดที่เพิ่มขึ้นได้รวมทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มลดลง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขควรได้รับทักษะการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นประจำในทุกปี อย่างเหมาะสมกับทุกระดับช่วงวัยทำงาน อันได้แก่ ทักษะการจัดการอารมณ์ ทักษะการสื่อสารเพื่อความเข้าอกเข้าใจและการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมถึงระบบและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานเป็นต้น ตลอดทั้งควรมีระบบติดตามเฝ้าระวังข้อมูลภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมกับบุคคลกรสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังภาวะหมดไฟและสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงควรมีการพัฒนา

โปรแกรมเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและทักษะชีวิตรวมถึงนวัตกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตในบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยพื้นฐานสำหรับบุคลากร สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เอกสารอ้างอิง

กชามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย, และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, *30*(3), 211-221.

กรมควบคุมโรค. (2563). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15620220926033355.PDF

กรมสุขภาพจิต. (2565). *Mental health check in*. สืบค้นจาก https://checkin.dmh.go.th/dashboards/dash01

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).* สืบค้นจาก https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=1

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ปี 2565.* เขตสุขภาพที่ 8. (2022). *Covid 19*. สืบค้นจาก https://r8way.moph.go.th/r8way/covid-19

ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ, ธีระวุธ ธรรมกุล และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 17*(1), 87-99.

ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร, วัลลภ ใจดี, เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และนิภา มหารัชพงศ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 17*(1), 100-110.

นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28*(4), 348-359.

นฤมล สุธีรวุฒิ. (2558). ภาวะหมดไฟ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการป้องกัน. *วารสารการวัดผลการศึกษา, 32*(91), 16-25.

นันทาวดี วรวสุวัส. (2564). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 (EPI-BP Model). *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13*(2), 603-613.

นิตยา เพ็ญศิรินภา. (2566). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรีในช่วงโรคโควิด 19 ระบาด. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 9*(1), 84-96.

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 16*(2), 9-18.

สุรศักดิ์ มุลศรีสุข, พงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์, ฉันทนา เคหะ, วรภัทร์ รัตอาภา, ณัฏฐา สายเสวย, และจุฑาวดี หล่อตระกูล. (2566). ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. *วชิรสารการพยาบาล, 25*(1), 15-25.

เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65*(4), 400-408.

Apisarnthanarak, A., Apisarnthanarak, P., Siripraparat, C., Saengaram, P., Leeprechanon, N., & Weber, D. J. (2020). Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 41*(9), 1093-1094.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry, 15*(2), 103-111.

Oei, T. P., Sawang, S., Goh, Y. W., & Mukhtar, F. (2013). Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology, 48*(6), 1018-1029. doi: 10.1080/00207594.2012.755535

Thatrimontrichai, A., Weber, D. J., & Apisarnthanarak, A. (2021). Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *Journal of the Formosan Medical Association, 120*(6), 1296-1304.

Tunthanathip, S., Laeheem, K., Buayom, P., Khwanthong, V., & Osotpromma, C. (2021). Lockdown stress and burnout of public health personnel during the coronavirus disease 2019 outbreak in Southern Thailand. *Nursing and Midwifery Studies, 10*(3), 181-187.

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