

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ  
ในจังหวัดชุมพร

นางสาวกษมาต วิชัยดิษฐ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2564

# **Job Burnout among Medical Personnel in Public Hospitals, Chumphon Province**

**Miss Kachamas Wichaidit**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ  
ในจังหวัดชุมพร

ชื่อและนามสกุล นางสาวชามาส วิชัยดิษฐ

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

2. อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตน์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ  
ในจังหวัดชุมพร

**ผู้วิจัย** นางสาวชามาส วิชัยดิษฐ รหัสนักศึกษา 2625000175

**ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย  
(2) อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ **ปีการศึกษา** 2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และ (3) ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร ทั้งหมด 11 โรงพยาบาล จำนวน 1,046 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานที่มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.86 - 0.92 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย และการถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร (1) มีภาวะหมดไฟจากการทำงาน จำนวน 43 คน ร้อยละ 12.8 (2) ปัจจัยด้านอายุ ชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 3 ด้าน(ความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจและการจัดการกับปัญหา) ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ และ (3) ปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจ และความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาสามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานได้ร้อยละ 8.9

**คำสำคัญ** ภาวะหมดไฟในการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจ คุณภาพชีวิตการทำงาน  
บุคลากรทางการแพทย์

**Thesis title:** Job Burnout among Medical Personnel in Public Hospitals, Chumphon Province

**Researcher:** Miss Kachamas Wichaidit; **ID:** 2625000175;

**Degree:** Master of Public Health; **Thesis advisor:** (1) Dr. Araya Prasertchai, Associate Professor; (2) Dr. Pokkamol laoraksawong; **Academic:** 2021

### Abstract

The objectives of this descriptive research were (1) to explore job burnout among medical personnel, (2) to examine the factors that affect their job burnout, and (3) to predict mental resilience and quality of work life affecting job burnout in medical personnel of public hospitals in Chumphon Province.

The study involved a sample of 335 medical personnel selected using the stratified random sampling method from all 1,046 such personnel at 11 public hospitals in Chumphon Province. Research tools were a mental resilience questionnaire, a quality of work life questionnaire, and a job burnout questionnaire, whose Cronbach's alpha coefficients ranged from 0.86 to 0.92. Descriptive statistics were used to determine frequencies, percentages, means, and standard deviations; and inferential statistics including simple logistic regression and multiple logistic regression were used for data analysis.

The findings showed that, among all respondents at public hospitals in Chumphon province: (1) 43 (12.8%) suffered job burnout; (2) age, working hours, mental resilience (emotional stability, encouragement, and problem-solving skills), and quality of work life (career advancement, job security, capacity development and exertion, and work-life balance) were significantly associated with job burnout in medical personnel; and (3) working hours of >60 hours per week and mental resilience (encouragement and problem-solving skills) could 8.9% predict job burnout.

**Keywords:** Job burnout, Mental resilience, Quality of work life, Medical personnel

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและ อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้คำแนะนำและติดตามการวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์กรรมการ นางสุบิน อาจารย์กาญจนา อินนาจักร และอาจารย์ณกานต์ชญาณ์ นววัชรินทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

กชามาศ วิชัยดิษฐ

มีนาคม 2565

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
แนวคิดเกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน .....	12
แนวคิดเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ .....	18
แนวคิดเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน .....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) .....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .....	54

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	56
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	57
ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	59
ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ในแต่ละด้าน และการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิต การทำงานต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วย สถิติ Simple logistic Regression และ multiple logistic Regression.....	62
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผล.....	75
ข้อจำกัดงานวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	80
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	80
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	88
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	89
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91
ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย/หนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ/ หนังสือขอทดลองเครื่องมือ และขอเก็บข้อมูล.....	106
ประวัติผู้วิจัย.....	115



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	44
แสดงจำนวนประชากรของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร แยกตามรายวิชาชีพ.....	44
ตารางที่ 3.2	45
แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ ของจังหวัดชุมพรแยกตามรายวิชาชีพ.....	45
ตารางที่ 3.3	47
เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ.....	47
ตารางที่ 3.4	48
การแบ่งระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ.....	48
ตารางที่ 3.5	50
เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน.....	50
ตารางที่ 3.6	51
การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach & Jackson, 1986).....	51
ตารางที่ 4.1	54
แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร.....	54
ตารางที่ 4.2	56
แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของปัจจัยความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร.....	56
ตารางที่ 4.3	57
แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร.....	57
ตารางที่ 4.4	60
แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของปัจจัยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร.....	60
ตารางที่ 4.5	61
แสดงจำนวน ร้อยละ ของปัจจัยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร แยกตามจำนวน ขององค์ประกอบ.....	61
ตารางที่ 4.6	61
กลุ่มตัวอย่างที่พบภาวะหมดไฟในการทำงานในภาพรวม ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร.....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.7	
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรทดสอบด้วย simple logistic regression.....	63
ตารางที่ 4.8	
ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรทดสอบด้วย multiple logistic regression.....	68



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 5



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ทวีโลกต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน องค์การอนามัยโลกกำหนดการพัฒนาคนในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals 2030 : SDGs) และเป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ (Global strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030) เน้นการลงทุนด้านสุขภาพและพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่เป้าหมาย สำหรับประเทศไทยการพัฒนาคนถูกกำหนดให้เป็นนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ทั้งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และกำหนดเป็นวาระสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 กระทรวงสาธารณสุขจึงให้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยกำหนดยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) เป็น 1 ใน 4 ของยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข อันประกอบด้วยยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมผู้บริโภคนเป็นเลิศ (PP&P Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลักษณะการทำงานที่มีความเร่งด่วนและเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตชีวิตคน การเผชิญกับสภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการและญาติรวมทั้งวิชาชีพที่ร่วมงานหลายสาขาวิชา และต้องทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ย่อมส่งผลต่อสุขภาพและก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังของบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่ภาวะหมดไฟและการลาออกจากงาน องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงานที่ไม่ได้รับการแก้ไขจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและได้บรรลุภาวะหมดไฟในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 11 (International Classification of Diseases, ICD-11) โดยจัดว่าเป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน (Occupational Phenomenon) มีลักษณะเฉพาะในบริบทของการประกอบอาชีพ

เท่านั้น ไม่ควรนำมาใช้เพื่ออธิบายความเหนื่อยหน่ายในด้านอื่น ๆ ของชีวิตและไม่ใช่เป็นภาวะทางการแพทย์ (Medical condition) ภาวะหมดไฟในการทำงานจะมีลักษณะ3อาการ คือ 1.ความรู้สึกหมดพลังหรืออ่อนเพลีย 2.รู้สึกว่ามึนระหว่าระหว่างจิตใจและงานที่เพิ่มขึ้นหรือทัศนคติเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับงานของตน 3.ลดประสิทธิภาพในการทำงาน (World Health Organization, 2019) สัญญาณเตือนของภาวะหมดไฟจะมีอาการทางอารมณ์ เช่น หดหู่ เศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ไม่พอใจในงานที่ทำ เป็นต้น อาการทางความคิด เช่น เริ่มมองงานหรือคนอื่นในแง่ร้าย ระแวงง่ายขึ้น โทษคนอื่น สงสัยความสามารถของตนเอง และอยากเลี่ยงปัญหา เป็นต้น อาการทางพฤติกรรม เช่น หุนหันพลันแล่น ผัดวันประกันพรุ่ง ทำกิจกรรมสร้างความสุขลดลง เริ่มมาทำงานสายบ่อยขึ้น บริหารจัดการเวลาแย่ลง เป็นต้น หากภาวะหมดไฟไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย อาจจะมีอาการเหนื่อยล้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ ผลทางด้านจิตใจ รู้สึกหมดหวัง สูญเสียแรงจูงใจ ในบางรายนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ อาจพบการใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับอารมณ์ และผลต่อการทำงาน ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อาจนำไปสู่การตัดสินใจลาออกจากงาน (กมลพร วรรณฤทธิ์, 2562)

ในขณะที่ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่ายจากงานลดลงได้ การทำงานของบุคคลากรทางการแพทย์มีโอกาสจะเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่เป็นประจำ ความสามารถในการยืดหยุ่นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์เช่นนี้ พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัวรับมือกับผลกระทบ และนำพาชีวิตของตนจากเหตุการณ์นั้นๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้น และเข้าใจชีวิตดีขึ้น เรียกว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) (รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์, 2555) ความยืดหยุ่นทางจิตใจช่วยในการป้องกันความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังช่วยให้คนเรามีความพึงพอใจในชีวิต มีความเคารพตนเอง และช่วยให้เรารับรู้ความสามารถของตนได้แม่นยำ เมื่อต้องพบเจอกับอุปสรรค (พงษ์มาศ ทองเจือ, 2562) ความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับคนแต่ละเชื้อชาตินั้น อาจจะมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันไป เพราะมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างของครอบครัว วัฒนธรรม รวมทั้งศาสนาและความเชื่อด้วย การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นเรื่องที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนตนเองได้ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการที่จะพัฒนาตนเองในทางสุขภาพจิต ทั้งในด้านการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ การเสริมสร้างกำลังใจและการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาทั้งที่เป็นปัญหาในเชิงความคิดและการลงมือปฏิบัติ(กรมสุขภาพจิต, 2563)

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 ในสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1/2562 พบว่า จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสายให้บริการทางการแพทย์ต่อกรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงานของทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ 69.62 ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ว่า ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ 71 และในเขตสุขภาพที่ 11 มีอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 69.77 นั่นคือมีบุคลากรทางการแพทย์น้อยกว่ากรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ ปัญหาเรื่องการสูญเสียอัตรากำลังคนจากการเกษียณอายุและการลาออก การกระจายของบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน การจ้างงาน ระบบค่าตอบแทน และแรงจูงใจบุคลากรในภาครัฐยังไม่มีประสิทธิผล ความยากลำบากในการดึงดูดและสรรหากำลังคนคุณภาพ ตลอดจนขาดการวางแผนและติดตามการใช้กำลังคนเป็นปัญหาสำคัญและยาวนานของสาธารณสุขไทย อันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข., 2562)

การบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษาคนคุณภาพ ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ของ People Excellence เพื่อพัฒนาระบบที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ และแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นธรรม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) เป็นส่วนหนึ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ Walton (1973) อันประกอบด้วย 8 คุณลักษณะ ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม คุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีจะส่งผลดีต่อทั้งบุคลากรและองค์กร เช่น ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานในองค์กร ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจของบุคลากร เกิดความรู้สึกเชิงบวกและพึงพอใจกับการทำงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความผูกพันและความจงรักภักดีต่อองค์กร และช่วยปรับปรุงศักยภาพของบุคลากรให้สูงขึ้น (Huse, & Cummings, 1985) นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อการเพิ่มความพึงพอใจของทั้งผู้รับบริการและบุคลากร และยังเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพอีกด้วย (Saygili, Avci, & Sönmez, 2020)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะหมดไฟจากการทำงานในบุคลากรสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และทำนายภาวะหมดไฟจากการทำงาน นำไปสู่การเพิ่มพูนทักษะความยืดหยุ่นทางจิตใจและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพอีกด้วย

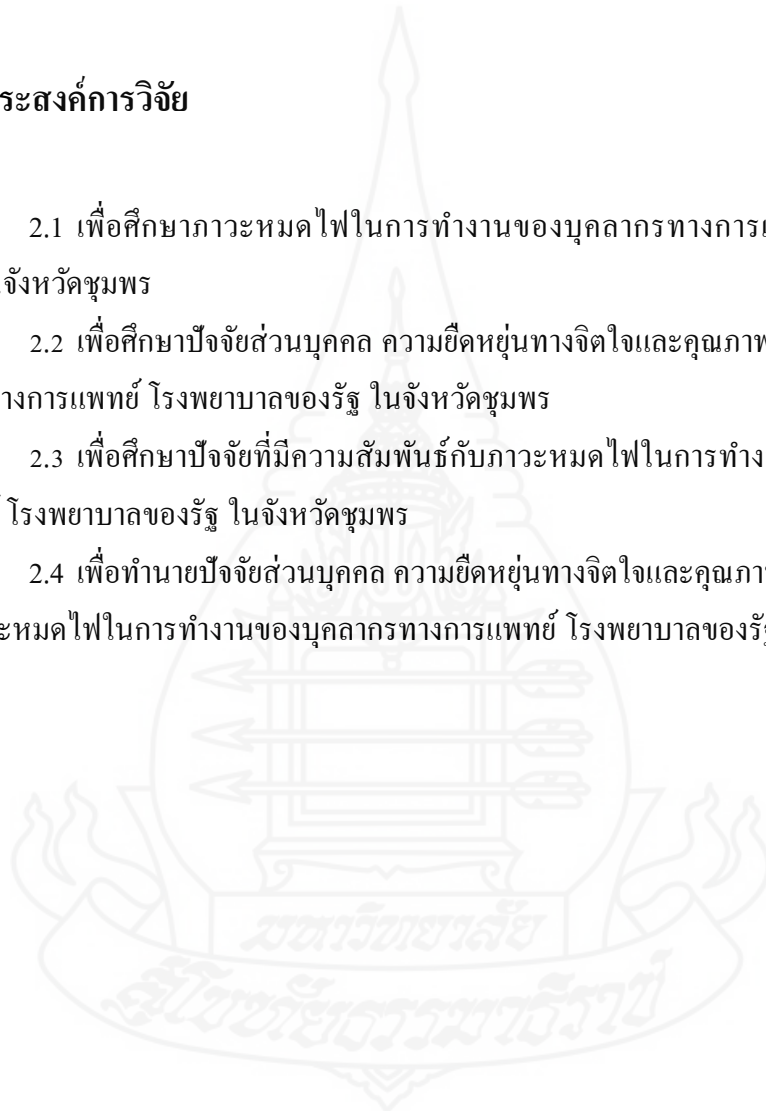
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

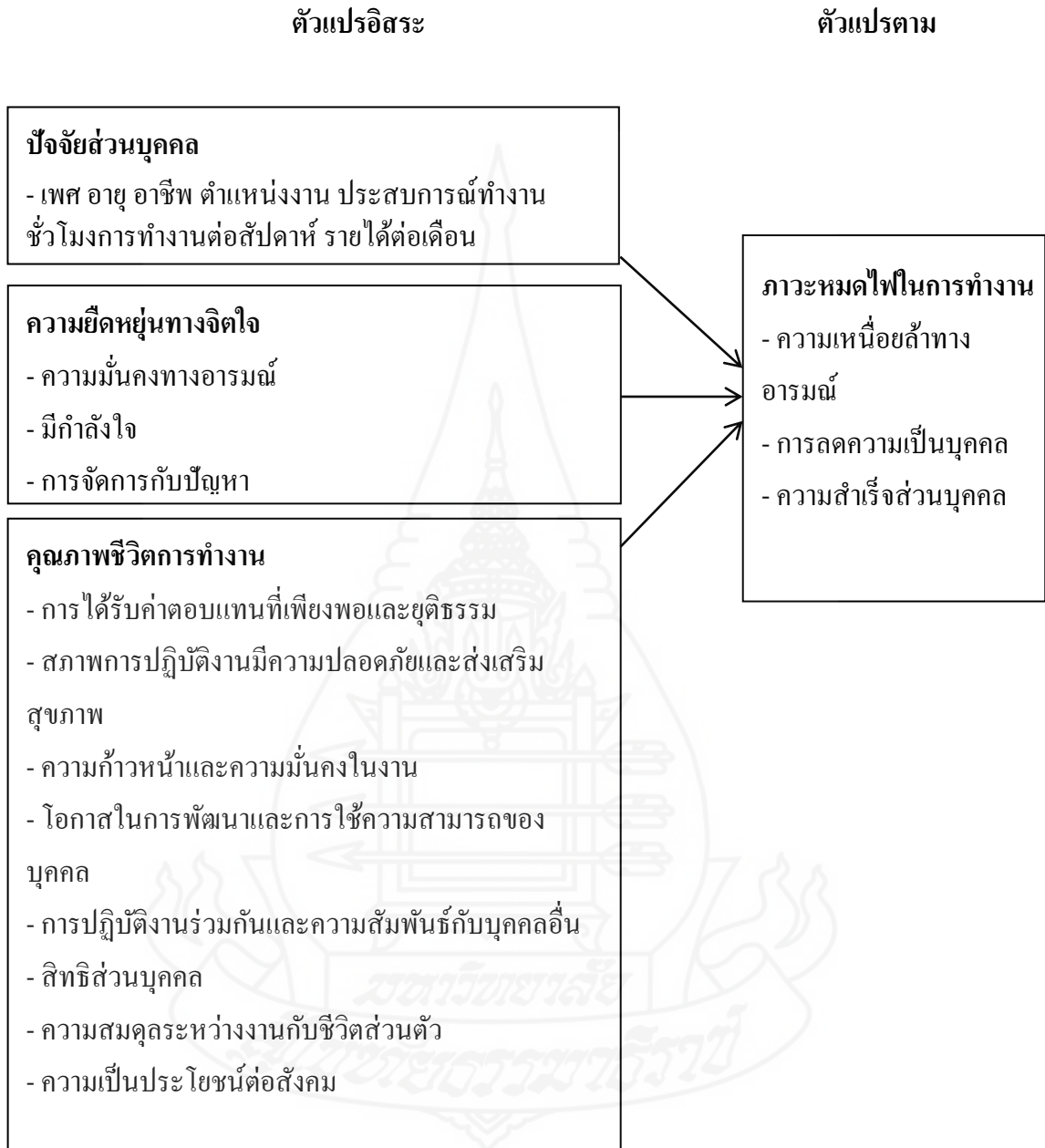
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

2.4 เพื่อทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร



### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ( เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร

4.2 ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

4.3 คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

4.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานสามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

##### 5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร จำนวน 1,046 คน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลพะโต๊ะ โรงพยาบาลละแม โรงพยาบาลมาบอำมฤต โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และโรงพยาบาลทุ่งตะโก โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 335 คน

##### 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่วิจัยนำมาจากแนวคิดทฤษฎี

5.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

5.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ

5.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

##### 5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือนเมษายน

พ.ศ. 2565

## 5.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### 5.4.1 ตัวแปรต้น

1) *ปัจจัยส่วนบุคคล* ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้ต่อเดือน

2) *ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience)* ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ และการจัดการกับปัญหา

3) *คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life)* ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

### 5.4.2 ตัวแปรตาม

*ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout)* ได้แก่ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 *บุคลากรทางการแพทย์* หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร

6.2 *ปัจจัยส่วนบุคคล* หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และรายได้ต่อเดือน

6.2.1 *เพศ* หมายถึง เพศหญิง และเพศชาย

6.2.2 *อายุ* หมายถึง อายุจริงของบุคลากรทางการแพทย์ นับจากวันที่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม มีหน่วยนับเป็นปีเต็ม เศษของเดือนตัดออก

6.2.3 *อาชีพ* หมายถึง อาชีพหลัก งานที่ทำประจำ ในที่นี้หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข

6.2.4 *ตำแหน่งงาน* หมายถึง ตำแหน่งในวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งระดับ 2 ระดับ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน และหัวหน้าหรือผู้บริหาร

**6.2.5 ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มทำงานจนถึงวันที่  
ตอบแบบสอบถาม มีหน่วยนับเป็นปีเต็ม

**6.2.6 ชั่วโมงการทำงาน** หมายถึง จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ มีหน่วย  
นับเป็นชั่วโมงเต็ม แบ่งเป็นช่วงได้ดังนี้ 1) ไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 2) 41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์  
3) มากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

**6.2.7 รายได้ต่อเดือน** หมายถึง รายได้ต่อเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งคิด  
จากรายได้ที่เป็นตัวเงินที่ยังไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ แบ่งเป็นช่วงได้ดังนี้ 1) น้อยกว่า 30,000 บาท  
2) 30,001-50,000 บาท 3) มากกว่า 50,001-80,000 บาท

**6.3 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience)** หมายถึง ศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจ  
ในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความ  
ยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมี  
ความสุข โดยวัดระดับความคิด,ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือน  
ที่ผ่านมา ในการประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่

**6.3.1 ความมั่นคงทางอารมณ์ (Hardiness)** หมายถึง มีวิธีการที่จะดูแลจิตใจให้ทน  
อยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกข์ของตนเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน

**6.3.2 มีกำลังใจ (Encouragement)** หมายถึง มีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้  
สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้อาจจะมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้

**6.3.3 การจัดการกับปัญหา (Active Coping)** หมายถึง มั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะ  
ปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ซึ่งความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถ  
ของตนเอง คิดว่าฉันทำได้ ฉันแก้ปัญหานี้ได้ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้ รวมทั้งสามารถ  
เข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

**6.4 คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life)** หมายถึง สิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ  
การทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน อันมีผลต่อความพึงพอใจ แรงจูงใจ  
ความผูกพันต่อองค์กร และประสิทธิภาพของงาน วัดจากระดับความคิดเห็นที่มีต่อการทำงานใน  
ด้านต่างๆ ดังนี้

**6.4.1 การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair  
Compensation)** คือ ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงาน เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์  
อื่นๆ เพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานและยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนที่ได้รับจาก  
งานหรือองค์กรอื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน

**6.4.2 สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Working Conditions)** คือ ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดสุขภาพไม่ดีและอันตรายจากการทำงาน ควรกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย ซึ่งจะรวมถึงการควบคุมเกี่ยวกับเสียง กลิ่น และการรบกวนทางสายตา

**6.4.3 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future Opportunity for Continued Growth and Security)** คือ งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการขยายความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น และมีความมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว

**6.4.4 โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล (Immediate Opportunity to Use and Develop Human Capacities)** คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ทักษะความสามารถและความคิดริเริ่มในการวางแผนและดำเนินงาน การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการทำงานนี้ เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงาน และอาชีพของบุคคล

**6.4.5 การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Social Integration in the Work Organization)** คือ การทำงานร่วมกันเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จ ได้รับการยอมรับและร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดี รู้สึกเป็นเจ้าขององค์การร่วมกัน มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ

**6.4.6 ประชาธิปไตยในองค์การ (Constitutionalism in the Work Organization)** คือ การบริหารจัดการที่ใ้บุคลากรมีสิทธิในการปฏิบัติตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายและแสดงออกในสิทธิซึ่งกันและกัน หรือการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน บุคคลต้องได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัว

**6.4.7 ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (Work and the Total Life Space)** คือ ผู้ปฏิบัติสามารถใช้ชีวิตในการทำงานของตนเองให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัวและกิจกรรมอื่น ๆ

**6.4.8 ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม (The Social Relevance of the Work Life)** คือ กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งก่อให้เกิดการเพิ่มพูน คุณค่า ความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ว่าการของตนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม และกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์

**6.5 ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)** หมายถึง การตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังจากการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งประเมินจากระดับความรู้สึกที่มีต่องาน เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ วัดจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

**6.5.1 ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion)** หมายถึง ความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป และมีการลดลงของแหล่งทรัพยากรทางอารมณ์ ไม่มีพลังเผชิญกับการทำงานและไม่สามารถตอบสนองต่อข้อเรียกร้องจากงานได้ รู้สึกว่าตนเองต้องใช้ความอดทนและทำงานหนักมากเกินไป มีความคับข้องใจและสิ้นหวังต่อแท้

**6.5.2 ด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization)** หมายถึง ความพยายามที่จะออกห่างจากผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน มองเห็นคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นลดลงและปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนสิ่งของไม่ใช่มนุษย์ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้รับบริการ รู้สึกในแง่ลบต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ

**6.5.3 ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced Personal Accomplishment)** หมายถึง มีการประเมินตนเองไปในทางลบ มีความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถหรือประสิทธิภาพลดลง ไม่สามารถช่วยเหลือหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ ขาดความก้าวหน้าในการทำงาน

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 สามารถประเมินความรุนแรงของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

7.2 ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

7.3 นำไปสู่พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานและเพิ่มพูนทักษะความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงาน หาความสัมพันธ์และทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน
  - 1.1 ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน
  - 1.2 ลักษณะและองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน
  - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน
  - 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน
  - 1.5 การวินิจฉัยภาวะหมดไฟ
2. แนวคิดเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ
  - 2.1 ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจ
  - 2.2 ลักษณะและองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ
  - 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจ
  - 2.4 แนวทางในการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.3 เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดเกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

### 1.1 ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ประเทศไทย คำว่า Burnout เรียกเป็นภาษาไทยหลากหลายชื่อ เช่น ภาวะหมดไฟในการทำงาน, ความเหนื่อยหน่ายในงาน, ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงานถูกกล่าวถึงครั้งแรกในช่วงปี ค.ศ. 1974 โดย Freudenbeger จิตแพทย์ชาวสหรัฐอเมริกา ซึ่งสังเกตว่าตัวเองและเพื่อนร่วมงานประสบกับความเหนื่อยล้าและหมดแรงจูงใจจากการทำงานหนักภายใต้แรงกดดัน จึงกล่าวถึงภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นการใช้ทรัพยากรทางร่างกายและจิตใจจนหมดสิ้น เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือความสัมพันธ์ที่ไม่ได้รับรางวัลตอบแทนตามที่คาดหวังไว้ ทั้งๆที่ได้ทุ่มเททำงานอย่างหนัก

ต่อมา Maslach(1976) นักจิตวิทยาสังคม ได้รวบรวมข้อมูลจากบุคคลหลากหลายวิชาชีพที่บริการประชาชน ได้แก่ ครู แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดย Maslach ได้ให้คำจำกัดความของภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นกระบวนการอ่อนล้าทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ความเยื่อใย และความผูกพันต่อเพื่อนร่วมงานลดน้อยลง

Niehouse (1981) กล่าวว่าภาวะหมดไฟในการทำงานคือการสูญเสียทรัพยากรทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลุ่มอาการของโรคในกลุ่มวิชาชีพที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือ เช่น งานสอน, งานการพยาบาล และงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

Pines and aronson (อ้างใน Enzmann, Schaufeli, Janssen, & Rozeman, 1998) ให้นิยามของภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นสภาวะของความเหนื่อยล้าทางร่างกาย และอารมณ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่มีความกดดันทางอารมณ์เป็นระยะเวลานาน

Edelwich and Brodsky (อ้างใน De Silva, 2009) กล่าวถึงภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นการสูญเสียอุดมคติ, พลังงานและเป้าประสงค์อันเป็นผลมาจากเงื่อนไขของการทำงาน

Hartman (1982) กล่าวว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นการตอบสนองต่อความเครียดทางอารมณ์เรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และ / หรือร่างกาย, ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงและการลดความเป็นบุคคลมากขึ้นไป

Shirom (1989) ให้ความหมายของภาวะหมดไฟไว้ว่า เป็นการรวมกันของความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ความอ่อนเพลียทางอารมณ์และความเหนื่อยล้าทางปัญญาทั้งสามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

Shaufeli and Greenglass (อ้างถึงใน Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005) ให้นิยามของภาวะหมดไฟในการทำงานไว้ใกล้เคียงกับนิยามของ Pines and aronson (1988) คือสภาวะของความเหนื่อยล้าทางกายภาพ, อารมณ์และจิตใจ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมระยะยาวในสถานการณ์ที่มีความต้องการทางอารมณ์

สมาคมนักจิตวิทยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association) ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง ความเหนื่อยล้าทางร่างกายอารมณ์หรือจิตใจมาพร้อมกับแรงจูงใจที่ลดลง ประสิทธิภาพที่ลดลงและทัศนคติเชิงลบต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติในระดับสูงจนกระทั่งความเครียดและความตึงเครียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการออกแรงทางร่างกายหรือจิตใจที่รุนแรงและเป็นเวลานานหรือภาระงานที่หนักเกินไป

กมลพร วรรณฤทธิ์ (2562) สรุปว่าภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ ภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ได้แก่ 1) มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ 2) มองความสามารถในการทำงานของตนเองในเชิงลบ ขาดความรู้สึกระหว่างความสำเร็จ 3) มองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทางลบ รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า

องค์การอนามัยโลก (2019) กำหนดให้ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขได้สำเร็จ มีอาการ 3 ลักษณะ คือ 1) ความรู้สึกหมดพลังงานหรืออ่อนเพลีย 2) ระยะห่างทางจิตใจจากงานเพิ่มขึ้นหรือมีความรู้สึกในเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับงาน 3) ลดประสิทธิภาพการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปรากฏการณ์ในบริบทการประกอบอาชีพเท่านั้นและไม่ควรนำมาใช้เพื่ออธิบายประสบการณ์ในด้านอื่น ๆ ของชีวิต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นการตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังจากการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการ ที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

## 1.2 ลักษณะและองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน

Maslach, Jackson, and Leiter (1996) ได้แบ่งองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงานออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์, ด้านการลดความเป็นบุคคล และ ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล ดังนี้

**1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion)** เป็นอาการหลักของภาวะหมดไฟในการทำงาน มีความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป และมีการลดลง



ของแหล่งทรัพยากรทางอารมณ์ ไม่มีพลังเผชิญกับการทำงานและไม่สามารถตอบสนองต่อข้อเรียกร้องจากงานได้ รู้สึกว่าตนเองต้องใช้ความอดทนและทำงานหนักมากเกินไป มีความคับข้องใจและสิ้นหวังท้อแท้

**2. การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization)** เป็นความพยายามที่จะออกห่างจากผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน มองเห็นคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นลดลงและปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนสิ่งของไม่ใช่มนุษย์ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับผู้รับบริการ รู้สึกในแง่ลบต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ

**3. การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduce Personal Accomplishment)** มีการประเมินตนเองไปในทางลบ มีความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถหรือประสิทธิภาพลดลง ไม่สามารถช่วยเหลือหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ ขาดความก้าวหน้าในการทำงาน

Montero-Marín et al. (2009) ได้ให้ความเห็นว่า ผู้วิจัยที่ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานส่วนใหญ่ได้มองภาพของภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นประจักษ์การณ์เดียว มีสาเหตุและอาการแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่ Montero-Marín และคณะได้เสนอว่า ภาวะหมดไฟในสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะย่อยที่แยกออกจากกัน ได้แก่

**1. บ้างาน (Frenetic type)** ผู้ที่หมดไฟในการทำงานในลักษณะนี้จะเพิ่มความพยายามในการทำงานที่ยากเพื่อให้ผลออกมาตามที่คาดหวังไว้ มีความทะเยอทะยานสูง ปฏิเสธความผิดพลาดโดยคิดว่าผลของงานจะกำหนดคุณค่าของบุคคล ทำงานหนักเกินความสามารถของตน ลงทุนลงแรงอย่างหนัก มีความกังวลมากเกินไปจนอาจรู้สึกเกินที่จะรับมือได้ มีความเหนื่อยสามารถผ่อนคลายความเครียดในตนเองและนอนหลับได้ยากขึ้น

**2. หลีกเลียงความท้าทาย (Underchallenged type)** มีพฤติกรรมไม่ใส่ใจในงานทำงานแบบผิวเผินและออกห่าง แต่ไม่ได้ถึงขนาดเลเลหย่อนที่ ไม่มีการพัฒนาในงานปัจจุบัน เนื่องจากเห็นว่าความสามารถของตนไม่ได้รับการยอมรับ เริ่มพิจารณาความเหมาะสมของงานปัจจุบันและเปรียบเทียบกับงานอื่น ๆ มีความเบื่อหน่ายในงานที่ต้องทำซ้ำ ๆ ไม่มีความตื่นเต้นทำงานโดยหลีกเลียง ไม่ให้ตนเครียดจนเกินไป

**3. เหนื่อยล้า (Worn-out type)** จะแสดงพฤติกรรมเลเลหย่อนที่ไม่ให้ความร่วมมือและมีความหมดหวัง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมผลลัพธ์ใด ๆ ได้ รู้สึกว่าองค์กรไม่เห็นความพยายามและความทุ่มเทที่ตนได้ทำให้องค์กร รู้สึกยากลำบากเนื่องจากไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความซึมเศร้าหดหู่

ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบ 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Maslach มาใช้เป็นแนวคิดหลักในการศึกษาครั้งนี้

### 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

Maslach, Schaufeli, and Leiter (2001) กล่าวว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคล

#### 1.3.1 ปัจจัยด้านสถานการณ์ มี 3 ด้าน ได้แก่

1) *คุณลักษณะของงาน* คือ ข้อเรียกร้องจากงานทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ เช่น งานที่หนักเกินไป งานที่มีความกดดันด้านเวลา งานที่มีความขัดแย้งในบทบาท หรืองานที่มีความคลุมเครือ เป็นต้น

2) *คุณลักษณะของอาชีพ* คือ ลักษณะเฉพาะของแต่ละอาชีพ เช่น อาชีพบริการประชาชน อาชีพที่เกี่ยวกับการศึกษาจะเป็นอาชีพที่มีความท้าทายทางอารมณ์สูง ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมาก อย่างไรก็ตาม อาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากนักก็สามารถเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ เนื่องจากความเครียดในการทำงาน

3) *ลักษณะขององค์กร* คือ โครงสร้างและการจัดการขององค์กรที่สังกัดจะมีผลต่ออารมณ์และการรู้คิดที่บุคคลมีต่องานของตน

#### 1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1) *ลักษณะของบุคคล* เช่น สถานภาพการสมรส, ระดับการศึกษา, อายุ โดยคนอายุน้อยจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าคนที่อายุมาก

2) *ลักษณะบุคลิกภาพ* เช่น ความทนต่อความเครียด, ความภูมิใจในตนเอง

3) *ทัศนคติต่องาน* เช่น บุคคลที่มีความคาดหวังสูงอาจทำงานหนัก จนเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้

### 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน

การวิจัยเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงาน เครื่องมือใช้มากที่สุดคือ Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งได้ถูกพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 1981 โดย Maslach และ Jackson นับว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐาน ของการวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน มีคุณภาพทางวิชาการ สูง มีโครงสร้าง ความตรง ความเชื่อถือได้และใช้ได้ง่าย ได้รับการยอมรับและแปลเป็นภาษาต่างๆ เพื่อใช้วิจัยในหลายประเทศ นอกจากนี้ยังมีฉบับย่อยที่ปรับปรุงให้เหมาะกับอาชีพต่าง ๆ ด้วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- MBI-Human Services Survey; MBI-HSS เป็นฉบับที่เป็นดั้งเดิมและใช้ได้อย่างกว้างขวางที่สุดของ MBI ซึ่งถูกออกแบบมาใช้สำหรับกลุ่มวิชาชีพบริการประชาชน โดยเหมาะกับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่หลากหลาย ได้แก่ พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ นักบำบัด ตำรวจ เสมียน และอาชีพอื่น ๆ ที่มีจุดประสงค์

เพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยการให้คำแนะนำ ป้องกันอันตราย เยียวยา ปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ หรือการรับรู้ แบบประเมินมี 3 ด้าน คือ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) จำนวน 9 ข้อ ,ด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) จำนวน 5 ข้อ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal Accomplishment) จำนวน 8 ข้อ

- MBI-Human Services Survey for Medical Personnel; MBI-HSS (MP) เป็นฉบับปรับปรุงเพื่อบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ แบบประเมินมี 3 ด้านเหมือนแบบประเมิน MBI-HSS แตกต่างกันคือ เปลี่ยนจากผู้รับบริการเป็นผู้ป่วย

- MBLEducators Survey; MBI-ES เป็นฉบับที่ใช้กับบุคลากรทางการศึกษา ไม่ว่าจะเป็น ครูอาจารย์ ผู้ช่วย เจ้าหน้าที่งาน หรือจิตอาสาที่ทำงานเกี่ยวกับการศึกษา แบบประเมินมี 3 ด้านเหมือนแบบประเมิน MBI-HSS

- MBI-General Survey; MBI-GS เป็นฉบับที่ใช้กับอาชีพอื่น ๆ นอกจากการบริการประชาชนและการศึกษา ได้แก่ การบริการลูกค้า การผลิต การจัดการ การบำรุงรักษา และอาชีพอื่น ๆ แบบประเมินมี 3 ด้าน คือ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Exhaustion) จำนวน 5 ข้อ, ด้านการเมินเฉย (Depersonalization) จำนวน 5 ข้อ และด้านประสิทธิภาพการทำงาน (Professional Efficacy) จำนวน 6 ข้อ

- MBI-General Survey for Students; MBI-GS (S) เป็นฉบับปรับปรุงที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเรียน นักศึกษามหาวิทยาลัย เหมือนแบบประเมิน MBI-GS

Kristensen, Borritz, Villadsen, and Christensen (2005) ได้จัดทำ The Copenhagen Burnout Inventory (CBI) โครงสร้างพื้นฐานของ CBI ให้มีความสำคัญกับการศึกษาผลกระทบทางจิตและสุขภาพของอาชีพบริการ ซึ่งประกอบด้วยการวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงานส่วนบุคคล ภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงาน และภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ โดยคำถามเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานส่วนบุคคล คือ ความเหนื่อยล้าทางกายภาพและจิตใจ และความเหนื่อยล้าที่ได้รับจากบุคคล ไม่จำเป็นต้องแยกแยะระหว่างความเหนื่อยล้าทางกายภาพและจิตใจ ส่วนคำถามภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงาน คือ ระดับความเหนื่อยล้าทางกายภาพและจิตใจและความเหนื่อยล้าที่เกี่ยวข้องกับงานของบุคคล เน้นอาการของบุคคลที่มีต่องานนั้นๆ โดยไม่มีสาเหตุอื่น เช่น ปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของครอบครัว ส่วนภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ คือ ความเหนื่อยล้าทางกายภาพและจิตใจ และความเหนื่อยล้าที่บุคคลรับรู้ได้เกี่ยวกับงานของตนกับผู้รับบริการ สนใจที่ระดับความเชื่อมโยงระหว่างความเหนื่อยล้าของบุคคล งานของบุคคล และผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมคำศัพท์อื่น เช่น ผู้ป่วย นักโทษ เด็กนักเรียน นักเรียน ผู้อยู่อาศัย เป็นต้น

### 1.5 การวินิจฉัยภาวะหมดไฟ

แม้ภาวะหมดไฟจะถูกบรรจุใน ICD แต่ยังไม่มีการวินิจฉัยที่ชัดเจน จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่าวรรณกรรมส่วนใหญ่ใช้องค์ประกอบและแบบสอบถามในการประเมินภาวะหมดไฟตามแนวคิดของ Maslach การวินิจฉัยมีความแตกต่างทั้งจำนวนองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงานที่ใช้ในการพิจารณาภาวะหมดไฟในการทำงาน และระดับคะแนนที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดระดับขององค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน

Doulougeri, Georganta, and Montgomery (2016) ได้ทบทวนวิจัยจำนวน 43 วิจัยที่มีการระบุภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยพบว่ามี การสรุปผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมาก ดังนี้ 1) ผู้ที่มีคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง ด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ จำนวน 14 วิจัย 2) ผู้ที่มีคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงหรือด้านการลดความเป็นบุคคลสูง จำนวน 12 วิจัย 3) ผู้ที่มีคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง และ/หรือด้านการลดความเป็นบุคคลสูงร่วมกับคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ จำนวน 3 วิจัย 4) ผู้ที่มีคะแนนภาวะหมดไฟสูงอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ จำนวน 4 วิจัย 5) ผู้ที่มีคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง จำนวน 10 วิจัย นอกจากนี้ยังกล่าวถึงการวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงานของประเทศเนเธอร์แลนด์ คือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง ร่วมกับมีภาวะหมดไฟในองค์ประกอบอื่นระดับสูงอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ

งานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (2560) จัดระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟสูงจะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟปานกลาง จะมีคะแนนทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีภาวะหมดไฟต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

คุชฎี อุดมอิทธิพงษ์, วัลลภา สำราญเวทย์, และเกตุรมาศ อยู่ถิน (2558) ศึกษาระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยวิเคราะห์ความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นรายด้าน หากคะแนนความเหนื่อยล้าในการทำงานรายด้านระดับปานกลางและสูง ถือว่ามีความเหนื่อยล้าในการทำงานด้านนั้นๆ

ทัศนีย์ สิรินพมณี, เมธาวิ อุดมธรรมานุภาพ, และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2563) ศึกษาการรับรู้ภาระงาน สัมพันธภาพในงาน การสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอิทธิบาทสี่ เป็นตัวแปรกำกับ กำหนดเกณฑ์มีความเหนื่อยหน่ายในงาน ดังนี้ หากมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่า 27 คะแนน ร่วมกับมีคะแนนด้านการลดคุณค่าบุคคลอื่นมากกว่า 10 คะแนน หรือมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่า 27 คะแนน ร่วมกับมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่า 33 คะแนน ถือว่าเข้าเกณฑ์มีความเหนื่อยหน่ายในงาน ส่วนผู้ที่มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่า 27 คะแนนด้านเดียว ถือว่าเป็นผู้เสี่ยงต่อความเหนื่อยหน่ายในงาน

ในการวิจัยนี้ ใช้เกณฑ์การสรุปบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ บุคลากรที่มีคะแนนองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในระดับสูงอย่างน้อย 2 องค์ประกอบ ถือว่าเข้าเกณฑ์บุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อให้เกิดความชัดเจนตามคำจำกัดความว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน

## 2. แนวคิดเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ

### 2.1 ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

คำว่า Resilience ในการศึกษาทางจิตวิทยายังมีคำอื่น ๆ ที่มีความหมายเดียวกัน เช่น Hardiness, Resourcefulness ในภาษาไทยเรียกว่า พลังสุขภาพจิต ซึ่งมีการใช้คำอื่นมาช่วยขยายความได้หลายแบบ เช่น ความสามารถในการฟื้นพลัง ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความเข้มแข็งอดทน ความแกร่ง ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ เป็นต้น ในที่นี้ ผู้วิจัยใช้คำว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในการวิจัยครั้งนี้

กรมสุขภาพจิต (2552) นิยามคำว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจว่าเป็นศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคในชีวิตไปได้ โดยที่ไม่ทำสิ่งที่เป็นการซ้ำเติมให้ชีวิตแย่ลงกว่าที่เป็นอยู่ และบางคนยังสามารถสร้างโอกาสจากวิกฤต เรียนรู้และพัฒนาจิตใจให้เจริญงอกงาม เข้าใจชีวิตและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

โดยทั่วไปภาวะวิกฤต หมายถึง เหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือไม่ก็ได้ แต่มีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และ ความรู้สึกอย่างรุนแรง โดยมักเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราว ส่วนใหญ่ภาวะวิกฤตเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นไม่เคยพบมาก่อน ไม่คาดคิดว่าจะ

เกิดขึ้น ไม่ทันตั้งตัว เตรียมตัว เตรียมใจ ในมุมมองสุขภาพจิต ภาวะวิกฤต หมายถึง สถานการณ์หรือเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความผิดปกติและไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติมาจัดการได้ หากบุคคลขาดพลังสุขภาพจิตในการรับมือกับวิกฤต ผลที่ตามมาอาจแสดงออกในลักษณะของภาวะเครียดที่รุนแรง การคิดทำร้ายตนเอง หรือมีบาดแผลทางใจเรื้อรัง ทำให้อารมณ์บุคลิกภาพผิดปกติ จนอาจถึงขั้นป่วยทางจิตเวชได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

Grotberg (1995) กล่าวถึงความยืดหยุ่นทางจิตใจว่าเป็นความสามารถสากลที่ช่วยให้บุคคลกลุ่มหรือชุมชนสามารถป้องกันลดหรือเอาชนะผลเสียหายของความทุกข์ยาก

Dyer and McGuinness (1996) อธิบายความยืดหยุ่นทางจิตใจไว้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลข้ามผ่านสถานการณ์ที่ทุกข์ยากและดำเนินชีวิตต่อไป เป็นกระบวนการที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากปัจจัยป้องกัน ปัจจัยป้องกันคือความสามารถเฉพาะที่จำเป็นสำหรับกระบวนการความยืดหยุ่นทางจิตใจ ทักษะและความสามารถที่แต่ละบุคคลสามารถเข้าถึงได้มีอยู่ 3 ส่วน ได้แก่ ความสามารถส่วนบุคคล ความสามารถระหว่างบุคคล และความสามารถในครอบครัว

Corner and Davidson (2003) ได้ให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจว่า เป็นความสามารถในการเติบโตเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก

สมาคมนักจิตวิทยาแห่งประเทศไทย (American Psychological Association) อธิบายว่า กระบวนการและผลลัพธ์ของการปรับตัวเข้ากับประสบการณ์ชีวิตที่ยากหรือท้าทายได้สำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านความยืดหยุ่นทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและการปรับตัวให้เข้ากับความต้องการภายนอกและภายใน ปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญที่ส่งผลให้ผู้คนปรับตัวเข้ากับ ความทุกข์ยากได้ดี มี 3 ประการ ดังนี้ 1) วิธีที่บุคคลมองและมีส่วนร่วม กับโลก 2) ความพร้อมใช้งานและคุณภาพของทรัพยากรทางสังคมและ 3) กลยุทธ์การเผชิญปัญหาเฉพาะ การวิจัยทางจิตวิทยาแสดงให้เห็นว่าทรัพยากรและทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในเชิงบวกมากขึ้น (เช่น ความยืดหยุ่นที่มากขึ้น) สามารถปลุกฝังและฝึกฝนได้ เรียกว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2550 อ้างถึงใน กณิกาพร บุญชู) ให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจว่าเป็นกระบวนการปรับตัวภายใต้สถานการณ์ที่เลวร้าย เป็นการฟื้นตัวขึ้นจากประสบการณ์ที่ย่างยากรุนแรง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างต่อเนื่อง ในเหตุการณ์วิกฤตต่างๆที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เรา พบว่า คนเรามีความสามารถนี้อยู่ภายในตัวเอง และสถานการณ์วิกฤตจะช่วยให้เราค้นพบและเปิดเผยส่วนนี้ออกมาให้ได้เห็นกัน การมีความเข้มแข็งทางใจ ไม่ได้หมายความว่าคนๆนั้นจะไม่รู้สึกเครียดกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ยังคงรับรู้ได้ถึงความเจ็บปวด ความเศร้าโศก ในเวลาที่เกิดความสูญเสีย แต่สามารถยื่นหยัดฝ่าฟันปัญหาไปได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดความหมายของความยืดหยุ่นทางจิตใจว่าเป็น ศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

## 2.2 ลักษณะและองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

กรมสุขภาพจิต (2563) เมื่อประสบกับจะเกิดกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ และจิตใจ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 คือระยะหลังจากเกิดเหตุการณ์วิกฤต จะมีความรู้สึก กลัวและวิตกกังวล ต่อมาจะเริ่มปฏิเสธความจริง โดยคิดและหวังว่าสิ่งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง เช่น คน ที่ฟังทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง มักจะหวังว่าผลการตรวจอาจผิดพลาด เป็นต้น ระยะนี้อาจใช้เวลา ประมาณ 3-4 วันหรืออาจถึงสัปดาห์ กว่าที่เราจะยอมรับความจริงได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เรา ยอมรับว่าปัญหานี้ได้เกิดขึ้นแล้วจริงๆ และไม่อาจจะย้อนเวลากลับไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือ หุดยังมันได้ ในช่วงนี้ความรู้สึกมากมาย เช่น ความโกรธ จึงเริ่มโทษตัวเอง โทษคนอื่น อาจมี ความรู้สึกอาย รู้สึกผิด และเกิดความเศร้าเสียใจ การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เห็นชัด คือไม่มี สมาธิ เก็บตัว ซึมเศร้า รวมทั้งอาจเกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย เมื่อยล้า ปวดกล้ามเนื้อ ความต้องการทางเพศลดลงและนอนไม่หลับ ระยะ ที่ 3 ระยะที่อารมณ์และจิตใจฟื้นตัว เมื่อเหตุการณ์ร้ายแรงผ่านพ้นไป มีการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งได้มีการแก้ไข ผ่อนคลาย เยียวยาความบาดเจ็บทางจิตใจในระดับหนึ่ง หลังจากนั้น ก็จะเข้าสู่ระยะฟื้นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งอาจใช้เวลาหลายเดือนหรืออาจเป็นปีกว่าจะเข้าสู่ ภาวะเดิมได้ สรุปได้ว่าองค์ประกอบหรือลักษณะทางอารมณ์และจิตใจที่หลอมรวมกันเข้าแล้ว เป็น ความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ช่วยให้คนวัยผู้ใหญ่อายุ 25 ปี ขึ้นไป สามารถต่อสู้เอาชนะปัญหาวิกฤต ต่างๆได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความมั่นคงทางอารมณ์ (Hardiness) คือ มีวิธีการที่จะดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกข์ของตนเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน
2. มีกำลังใจ (Encourage) คือ มีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่ กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้อาจจะมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตัวเองหรือคนรอบข้างก็ได้
3. การจัดการกับปัญหา (Active coping) คือ ความมั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ซึ่งความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถ หรือทักษะของตนเอง คิดว่าฉันทำได้ ฉันแก้ปัญหานี้ได้ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้และ เข้าถึงความช่วยเหลือหรือคำปรึกษา

Grotberg (1995) โครงสร้างของความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีองค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เมื่อเผชิญกับภาวะการณ์เลวร้ายเพื่อจัดการกับปัญหา ลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นภาวะการณ์ โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. สิ่งที่มี (I have) เป็นการรับรู้ถึงการมีแหล่งทรัพยากรภายนอกที่ดูแลช่วยเหลือและเอื้อประโยชน์โดยมี 5 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

- การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ คือ การที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว คนภายนอก และการเป็นผู้ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ดีเพียงพอ

- การมีความสามารถปฏิบัติตนตามกฎเกณฑ์ต่างๆ คือ การได้รับการสอนจากพ่อแม่ ผู้ปกครองโดยผ่านทางกรกระทำของตนเอง เช่น หากทำผิดก็จะได้รับการลงโทษ และถ้าหากทำตามกฎกติกา ก็จะได้รับความชมเชย

- การมีต้นแบบ คือ การมีต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรมจรรยา และสามารถทำตามหลักศาสนาที่ตนนับถืออยู่

- การมีอิสระในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง คือ เป็นการได้รับการสนับสนุน และได้รับความช่วยเหลือในยามจำเป็น ทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

- การมีแหล่งด้านสาธารณสุข คือ การศึกษา สวัสดิการ รวมทั้งด้านความปลอดภัย เพื่อตอบสนองความต้องการของชีวิต

2. สิ่งที่มี (I am) หมายถึง การเป็นคนที่มีการสนับสนุนจากปัจจัยภายใน ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง โดยมีการแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- การเป็นที่รักของคนอื่นๆ คือ การที่รับรู้ว่าคุณเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยรักของคนอื่น และรู้ว่าคนอื่นคาดหวังอะไรจากตนเอง

- การเป็นผู้มีความรัก ความเห็นใจ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คือ มีความสุขที่ได้ทำสิ่งดีๆ เพื่อผู้อื่นและแสดงความห่วงใย มีความเข้าใจสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมาให้รับรู้ ทำให้เกิดทักษะการเข้าสังคมได้อย่างดี รวมทั้งเคารพตัวเองและผู้อื่น

- การเป็นผู้มีความภาคภูมิใจในตนเอง คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการรับรู้ว่าคุณเองสำคัญ มั่นใจว่าคุณสามารถทำได้และประสบความสำเร็จได้

- การเป็นผู้มีอิสรภาพในตนเอง คือ การมีความเชื่อมั่นในความสามารถและเข้าใจในขีดความสามารถของตนเอง รวมทั้งรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดตามมา

- การเป็นผู้ที่มีความหวัง คือ ศรัทธาและเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง เชื่อเรื่องความถูกต้อง ศรัทธาในศีลธรรม และปฏิบัติตามหลักในศาสนาที่ตนนับถือ



3. ความสามารถที่ฉันมี (I can) เป็นทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่น โดยมี 5 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

-มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถพูดคุยกับคนอื่นเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ฉันกลัวหรือทำให้ฉันรำคาญ

-มีความสามารถแก้ไขปัญห

-มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อรู้สึกโกรธหรือผิดหวังมาก

-มีความสามารถในการประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นได้ รู้ว่าเมื่อไหร่ควรจะพูดคุยกับใครหรือทำอะไร

-มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจจากคนที่อยู่รอบข้าง สามารถขอความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้อื่น เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน เป็นต้น

Wagnild and Young (1993) ความยืดหยุ่นทางจิตใจประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ

1. ชีวิตที่มีความหมาย/จุดมุ่งหมาย (Meaningfulness) ตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดสำหรับการวางรากฐานของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

2. ความพากเพียร (Perseverance) มีความพยายามที่จะสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น

3. การพึ่งพาตนเอง (Self-reliance) มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญห

4. ความสงบทางใจ (Equanimity) การมีความสมดุลในจิตใจ

5. ความเป็นตัวของตัวเอง (Existential aloneness) การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิต

สุภาวดี นวลมณี (อ้างใน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2562) ได้เสนอแนวคิดและองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่หลากหลาย โดยทั่วไปสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอก (Internal and External Factors) ดังนี้

#### **ปัจจัยภายใน (Internal Factor)**

1. ด้านความสามารถในการดูแลและควบคุมตนเอง (Autonomy) ประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้

- ความมีวินัยในตนเอง (Self-discipline) เป็นการควบคุมตนเองจากภายใน ไม่ให้สั้นคลอนไปตามแรงกระตุ้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในระยะยาว และความมีมานะอดทน

สามารถควบคุมตนเองให้ประพฤติปฏิบัติตนในทิศทางที่ถูกต้อง มีจริยธรรม มีคุณธรรมและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

- การรับรู้ความสามารถ (Self-efficacy) เป็นคุณลักษณะเชิงบวกที่บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองภายใต้พื้นฐานความคิดความเชื่อเกี่ยวกับตนเองว่าสามารถที่จะกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ในระดับหนึ่ง และสิ่งนี้ได้ส่งผลต่อความคิดความรู้สึกแรงใจ และความสมารถที่จะประสบความสำเร็จหรือพัฒนาตนเอง

- การตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง (Self-awareness) ความสามารถในการสังเกตรับรู้สภาวะภายในตนเอง เริ่มตั้งแต่การที่บุคคลสามารถสังเกตอารมณ์ ความรู้สึก และผลที่ตามมาของอารมณ์ พร้อมประเมินศักยภาพตนเองในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง รับรู้ความเข้มแข็งภายในตัวเอง สามารถดำรงความสมดุลระหว่างแรงกระตุ้นภายใน และความเป็นจริงภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และประพฤติตนได้เหมาะสมกับความเป็นตนเอง

## 2. ด้านความสามารถทางสังคม (Social Competence) ประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้

- การมีส่วนร่วม (Co-operation) การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี

- การสื่อสาร (Communication) ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดความเข้าใจและรับทราบความต้องการของตนเอง โดยปราศจากความรุนแรง

- ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจเห็นอกเห็นใจแบบหยั่งรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์ของผู้อื่น การรู้จักให้อภัย มีความรักความเมตตาต่อผู้อื่น และช่วยเหลือผู้อื่น โดยปราศจากความเห็นแก่ตัว

## 3. ด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) ประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้

- ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความสามารถของบุคคลในการเลือกใช้วิธีการในการจัดการกับปัญหา ภายใต้กระบวนการคิดที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา มีความยืดหยุ่นในการเผชิญสถานการณ์ที่เลวร้ายและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยไม่พาดตัวเองไปสู่ทางตัน

- การหาแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ (Effective Help Seeking) ความสามารถของบุคคลในการพิจารณาและแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยเหลือตนเองเมื่อประสบปัญหายุ่งยาก

- การรู้จักแยกแยะเหตุผลความถูกต้อง (Critical Thinking) ความสามารถในการคิด วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆของบุคคล การใคร่ครวญ ไตร่ตรองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล และ

เลือกที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม รู้จักปรับเปลี่ยนมุมมองของตนต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์

4. ความมุ่งมั่นตั้งใจในการประสบความสำเร็จในชีวิต (Sense of Meaning and Purpose) ประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้

- การมองโลกในแง่ดี (Optimism) การมีทัศนคติและค่านิยมเชิงบวกมองโลกในแง่บวก มีอารมณ์ขัน มองโอกาสในปัญหา และมองปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายไม่คุกคามต่อชีวิต

- การตั้งจุดมุ่งหมาย (Goal Direction) ความสามารถในการวางแผนหรือการตั้งเข็มมุ่งสู่ความสำเร็จในชีวิต เพื่อสนองตอบต่อความต้องการในแต่ละระดับขั้นของความปรารถนาของบุคคลอย่างมีทิศทาง

- การมุ่งสู่ความสำเร็จ (Achievement Motivation) การกระทำของบุคคลภายใต้ความต้องการ (Needs แรงขับ (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่จะพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

#### **ปัจจัยภายนอก (External Factors)**

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Forming Relationships) คือ การมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์ภาพ มิตรภาพและท่าทีที่ดีของบุคคลใกล้ชิด

2. การดูแล สนับสนุน และให้คำปรึกษา (Caring Relationships) คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่สนับสนุน เกื้อหนุนให้กำลังใจและให้คำปรึกษา

3. การให้โอกาส และการผลักดันให้พึ่งตนเอง (Providing of Opportunity) คือ การได้รับโอกาสผลักดันให้พึ่งตนเอง

ประเวศ ต้นติพิวัฒนสกุล (2551) ได้สรุปองค์ประกอบ 4 ประการของการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ดังนี้

1. รู้สึกดีกับตัวเอง คนเรารู้สึกดีกับตัวเอง เมื่อมีประสบการณ์ที่ดีในวัยเด็ก ได้รับความรักความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นต้นทุนทางใจที่แข็งแกร่งเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ อาจกล่าวได้ว่าความรู้สึกดีกับตัวเองเกิดขึ้นเมื่อมีประสบการณ์ชีวิตที่ดี ได้ทำในสิ่งที่ดี มองโลกในแง่ดี และที่สำคัญ เมื่อค้นพบความถนัด ก็ได้บ่มเพาะพัฒนาความถนัดนั้นจนกลายเป็นความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ คนเราไม่สามารถเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตในวัยเด็กของตนเองได้ ไม่สามารถเลือกได้ว่า จะเกิดอะไรขึ้นบ้างในชีวิต แต่เราสามารถฝึกมองโลกแง่ดี และค้นหาความถนัดของตนเอง เพื่อบ่มเพาะเป็นความสำเร็จให้ภาคภูมิใจ และเราเลือกได้ที่จะทำความดี เพื่อสร้างความรู้สึกดี และความภาคภูมิใจให้กับตนเอง การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วยการสร้างความรู้สึกดีกับตัวเอง จึงเป็น

การฝึกฝนตนเองให้รู้จักมองโลกแง่ดี ค้นหาทำความรู้จักตัวเอง และพัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จที่ตนภาคภูมิใจ

2. จัดการชีวิตได้ สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตมาจากหลายสาเหตุที่เราไม่สามารถควบคุมได้โดยตรง คนเราจึงต้องพบกับเรื่องที่ชอบและไม่ชอบอยู่เสมอ ความรู้สึกที่ว่าตนเองจัดการจิตได้เกิดขึ้นเมื่อเรามีความเชื่อมั่นในทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการอารมณ์ของตนเอง มีความสุขความพอใจในชีวิต ตลอดจนเชื่อมั่นว่าแม้จะตกอยู่ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่ ก็จะสามารถเลือกทางเดินที่คิดว่าดีที่สุด สถานการณ์ขณะนั้นได้ เรียนรู้ที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้ และมีความอดทนมุ่งมั่นในการลงมือทำในสิ่งที่ทำได้ จนบรรลุผลที่ต้องการ การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้วยการสร้างความเชื่อมั่นในทักษะการจัดการชีวิตเป็นการฝึกฝนตนเองให้รู้จักยอมรับความเป็นจริงของชีวิต หรือทำใจในสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันก็มีความมุ่งมั่นอดทนที่จะลงมือทำในสิ่งที่ทำได้จนประสบผลสำเร็จ เรียนรู้ที่จะจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างถูกต้อง และมีทักษะในการจัดการปัญหาที่สร้างสรรค์

3. มีสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน กำลังใจในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของชีวิต คือ การที่คนใกล้ชิดมอบความรักความเข้าใจ คอยเป็นกำลังใจให้ สายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนจึงเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของความยืดหยุ่นทางจิตใจ การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วยสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน เป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ให้มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจที่ดี สามารถมอบความรักความเมตตา ความไว้วางใจแก่กันและกัน สายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนจึงเป็นประหนึ่งแหล่งกำลังใจอันทรงพลังในการต่อสู้ชีวิต แม้นในยามที่ต้องพบกับสถานการณ์วิกฤตอันยากจะฝ่าฟัน

4. มีจุดหมายในชีวิต คนเราจะมีพลังในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคได้ดียิ่งขึ้นเมื่อมีจุดหมายในชีวิต โดยเฉพาะหากจุดหมายนั้นไม่ได้เป็นไปเพื่อตัวเองแต่เพียงอย่างเดียว ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดหมาย การรู้สึกว่าการกำลังก้าวไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่า จะช่วยให้เรามองเห็นว่า ปัญหาของเราเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ เมื่อเทียบกับปัญหาอื่น ๆ และมันจะผ่านไป ในขณะที่เราเดินหน้าไปสู่จุดหมายที่ต้องการ การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วยการมีจุดหมายในชีวิต เป็นวิธีฝึกฝนตนเองให้มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอยู่เสมอ ตลอดจนเป็นการเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมในทุกสถานการณ์ แม้นในสถานการณ์ที่เป็นลบ ก็ยังสามารถตั้งเป้าหมายเชิงบวกที่ต้องการไปให้ถึงได้

องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิด แบ่งออกเป็น 3 ด้านตามของกรมสุขภาพจิต

### 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจ

Wagnild and Young (1993) แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience Scale: RS) ซึ่งวัดความสามารถในการต้านทานแรงกดดันในชีวิตและสร้างความหมายจากความท้าทายประกอบด้วยความสามารถส่วนบุคคลจำนวน 17 ข้อ และการยอมรับในตนเองและชีวิตจำนวน 8 ข้อ เรียกว่า RS-25 ส่วนแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจรูปแบบสั้น คือ RS-14 มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ และวัดแนวคิดทางจิตวิทยาที่คล้ายคลึงกัน จากการศึกษาหลายหลายวิจัยพบว่าแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจแบบสั้นมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ดี

Connor and Davidson (2003) ความยืดหยุ่นอาจถูกมองว่าเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเผชิญความเครียด จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาในภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปฏิกิริยาความเครียด Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) เป็นแบบประเมินเพื่อวัดระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีจำนวน 25 ข้อ แบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (0-4) คะแนนที่เป็นไปได้จึงมีตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดยคะแนนที่สูงกว่าจะสะท้อนถึงความยืดหยุ่นทางจิตใจที่มากกว่า แบบประเมินดังกล่าวถูกใช้ในการประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจแก่อาสาสมัครในผู้ป่วยนอกระดับปฐมภูมิ ผู้ป่วยนอกจิตเวชทั่วไป การทดลองทางคลินิกของโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder; GAD) และภาวะเครียดหลังเหตุการณ์ร้ายแรง (Post traumatic stress Disorder; PTSD) พบว่า แบบประเมินมีความน่าเชื่อถือและถูกต้อง

แบบประเมิน Resilience Quotient (RQ) ของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้คนไทยเฉพาะผู้ใหญ่ (อายุ 25-60 ปี) ได้ใช้ในการค้นหาจุดอ่อนจุดแข็งและนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต โดยจัดทำขึ้นให้เหมาะกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและลักษณะของคนไทย โดยการวิเคราะห์จากวรรณกรรมทั้งในและนอกประเทศ การศึกษาเชิงคุณภาพ และการพิจารณาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แบบประเมิน RQ ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค หากประเมินแล้วพบว่ามียอดคะแนนประกอบในด้านใดต่ำกว่าเกณฑ์เราสามารถพัฒนาตนเองในด้านนั้นๆ ให้มากขึ้นได้ ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ สอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและ พฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา การให้คะแนนมี 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ไม่จริง – จริงมาก

### 2.4 แนวทางในการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ

กรมสุขภาพจิต (2563) เสนอการสร้างเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนตนเองได้ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการที่จะพัฒนาตนเองในทาง

สุขภาพจิต ทั้งในด้านการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ การเสริมสร้างกำลังใจและการฝึกทักษะการแก้ไข ปัญหาทั้งที่เป็นปัญหาในเชิงความคิดและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งมีเทคนิคดังนี้

- สร้างความผูกพันและสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง เกิดความรู้สึกเชื่อมโยง มีความผูกพันกัน คนที่สามารถรับฟังปัญหา ความคับข้องใจและให้ความช่วยเหลือได้เมื่อเจอปัญหาสำคัญในชีวิต

- ฝึกทักษะในการใช้เสียงหัวเราะ คิดว่าในวิกฤตนี้มีอะไรที่น่าขำอยู่บ้าง แต่ถ้าไม่มีเลย ลองหันไปดูหนังหรืออ่านหนังสือการ์ตูนตลกๆ ที่ทำให้หัวเราะได้

- เรียนรู้จากประสบการณ์ทบทวนว่าเคยเจอปัญหานี้มาก่อนหรือไม่ และเคยจัดการอย่างไร และอย่าทำซ้ำในสิ่งที่ไม่ได้ผลในครั้งก่อน

- มีความหวังและมองโลกในแง่ดี เมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ให้มองไปข้างหน้า และคิดว่าในแต่ละวันมีอะไรดีขึ้นบ้าง แม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม

- ดูแลตัวเองทั้งด้านสุขภาพ ร่างกาย และอารมณ์ ทำงานอดิเรกที่ชอบ ออกกำลังกาย และนอนพักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

- ขอมรับการเปลี่ยนแปลง พยายามยืดหยุ่นเข้าไป อย่ายึดมั่นจนเกินไปจะทำให้เกิดความเครียด ความกังวล และปรับตัวยากเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน

- กำหนดเป้าหมายรายวันและทำเพื่อเป้าหมายนั้น แม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อย การกำหนดสิ่งที่ตั้งใจจะทำให้สำเร็จในวันหนึ่งๆ และทำให้ได้จะทำให้รู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จและรู้สึกดีกับตัวเองทุกวัน

- เมื่อมีปัญหาให้คิดและวางแผนว่าจะทำอะไรถึงจะแก้ไขได้ และลงมือทำ

- เรียนรู้สิ่งใหม่เกี่ยวกับตัวเอง ย้อนมองตัวเองในอดีตและคิดว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ชื่นชอบตัวเองในมุมใหม่ๆ

- ภูมิใจในตัวเองว่าสามารถทำสิ่งต่างๆ มากมาย และมีคุณสมบัติหลายอย่างที่น่าชื่นชม

- มองโลกให้กว้างไกล คิดถึงเรื่องของตัวเองเทียบกับสถานการณ์ในสังคมและของโลก

นอกจากนี้ยังแนวทางที่กรมสุขภาพจิตเสนอแนะให้กับประชาชน เรียกว่า “สี่ปรับสามเติม” เป็น สูตรที่ผ่านการคิดค้นจนตกผลึกในทางวิชาการว่า ครอบครัวกระบวนการทางอารมณ์และจิตใจของคนไทย หากเข้าใจหลักการนี้ก็จะสามารถปรับใช้ได้ดีกับสถานการณ์ต่างๆ

- สี่ปรับ 1) ปรับอารมณ์ 2) ปรับความคิด 3) ปรับการกระทำ 4) ปรับเป้าหมาย

- สามเติม 1) เติมศรัทธา 2) เติมมิตร 3) เติมจิตใจให้กว้าง

### 3. แนวคิดเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

#### 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

Hackman and Suttle (1977) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กร และยังส่งผลต่อความเจริญทางด้านอื่น ๆ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ นำไปสู่ความผูกพันต่อองค์กร ช่วยให้อัตราการขาดงาน การลาออกและอุบัติเหตุลดลง ขณะที่ประสิทธิผลขององค์กรในแง่ขวัญกำลังใจความพึงพอใจในงาน ตลอดจนคุณภาพและปริมาณของผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น

Guest (1979) ได้นิยามไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ปฏิบัติการของปัจเจกบุคคลต่อการทำงานหรือผลที่เกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคลอื่นเนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำงาน นั่นคือ คุณภาพชีวิตการทำงานอาจหมายถึง ความรู้สึกทั้งหลายของบุคคลเกี่ยวกับทุกมิติของการทำงาน เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ความมั่นคง สภาพแวดล้อมการทำงาน ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับองค์กรและระหว่างบุคคล และคุณค่าที่แฝงอยู่ภายในการทำงานในชีวิตของบุคคล

Huse and cumming (1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความต้องการของผู้ปฏิบัติงานกับประสิทธิผลขององค์กรซึ่งคุณภาพชีวิตในการทำงานจะส่งผลต่อองค์กร 3 ประการ ประการแรก คือ ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กร ประการที่สอง ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานตลอดจนเป็นแรงจูงใจแก่พวกเขาในการทำงาน และ ประการสุดท้าย คุณภาพชีวิตการทำงานจะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

วรเทพ เวียงแก (2558) นิยามไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง สภาพการทำงานของคนในสถานที่หนึ่ง ๆ ซึ่งสภาพดังกล่าว มีผลทำให้บุคคลแสดงออกทางเจตคติ ค่านิยมที่เป็นไปในทางบวกต่อสถานที่ทำงานและสังคมภายนอกที่ทำงาน มี 2 ด้าน คือ 1) ด้านส่วนตัว เป็นสภาพการทำงานที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ความมั่นคงและความปลอดภัยในการทำงาน ความก้าวหน้า ความพอใจในการทำงาน ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม ชีวิตการทำงานที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบและสามารถสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังจะเปลี่ยนไปในแต่ละยุคสมัย ความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวกับการทำงาน การสนับสนุนความสามารถของบุคลากร 2) ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คือ สภาพสถานที่และความสัมพันธ์ในการทำงานที่มีบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ระเบียบข้อบังคับ ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง

วาริณี โปธิราช (2557) สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life) เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์หรือคนทำงานเป็นหลักที่มีต่อการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Working Condition) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and Security) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of Human Capacities) การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน (Social Integration) ประชาธิปไตยในองค์กร (Constitutionalism) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (Total Life Space) และลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (Social Relevance)

สรุป คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ สิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน อันมีผลต่อความพึงพอใจ แรงจูงใจ ความผูกพันต่อองค์กร และประสิทธิภาพของงาน นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต

### 3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

Hackman and Oldham (1974) ทฤษฎีคุณลักษณะของงาน 5 ประการนำไปสู่สภาวะทางจิตวิทยาที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

#### ลักษณะงานหลัก

1. ความหลากหลายของทักษะ (Skill Variety) คือ ความหลากหลายของทักษะความรู้ ความสามารถและสติปัญญา รวมถึงทัศนคติในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะของงานแต่ละประเภท ซึ่งความหลากหลายของทักษะนี้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกที่ท้าทายและสนุกไปกับงานที่ทำ อันนำไปสู่ทักษะทางด้านต่างๆ ยิ่งต้องใช้ทักษะมาก งานนั้นก็ย่อมจะมีความหมายต่อผู้ปฏิบัติงานมากเท่านั้น

2. เอกลักษณ์งาน (Task Identity) คือ การทำงานที่ได้รับผิดชอบตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนงานเสร็จสิ้น และเห็นผลของงานที่สร้างขึ้นมาจนสำเร็จลุล่วง ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ตนเองทำ

3. ความสำคัญของงาน (Task Significance) คือ การสร้างความรู้สึกว่างานที่ตนเองกระทำนั้นมีความหมาย หากระดับที่งานมีผลต่อชีวิตของตนเองหรือมีผลกระทบต่องานของผู้อื่นทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรด้วยแล้วนั้น ก็จะทำให้เกิดความรอบคอบและมีความสำนึกรับผิดชอบในงานมากยิ่งขึ้นไปอีก



4. ความมีอิสระในงาน (Autonomy) คือ ความมีอิสระในการกำหนดแบบแผนขั้นตอนหรือกระบวนการทำงาน ตัดสินใจงานได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบและยอมรับกับความล้มเหลวของงาน

5. การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) คือ ผู้ปฏิบัติงานรับทราบผลของการทำงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของงาน ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน

#### สถานะทางจิตวิทยาที่สำคัญ

1. การรับรู้คุณค่าของงาน (Experienced Meaningfulness) คือ ระดับการรับรู้ต่องานที่กระทำ ว่าเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความสำคัญ มีคุณค่า มีประโยชน์มากนักน้อยเพียงใด

2. การรับรู้ด้านความรับผิดชอบผลของงาน (Experienced Responsibility) หมายถึง ระดับความรู้สึกสำนึกรับผิดชอบและการยอมรับผลงานที่ออกมาจากการกระทำของตนเอง

3. การรับรู้ในผลของงาน (Knowledge Results) หมายถึง ระดับของการรับรู้ และความเข้าใจต่องานที่กระทำว่ามีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วยคุณสมบัติ 8 ประการ

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจและทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอด นอกจากการคาดหมายในค่าตอบแทนแล้ว ยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่ทำงานประเภทเดียวกัน ดังนั้น เกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

- ความเพียงพอ คือ ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานและสังคม

- ความยุติธรรม ซึ่งประเมินความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงานพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบกับตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน

2. สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Working Conditions) คือ ผู้ปฏิบัติงานไม่ควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมของการทำงานที่จะก่อให้เกิดสุขภาพไม่ดีและควรจะได้กำหนดมาตรฐานที่แน่นอนเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการควบคุมเกี่ยวกับเสียง กลิ่น และการรบกวนทางสายตา

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future Opportunity for Continued Growth and Security) คือ งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้ และการขยายความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ในลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวอย่างเรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานมีเกณฑ์การพิจารณา คือ

- มีการทำงานที่พัฒนา หมายถึง ได้รับผิดชอบ ได้รับมอบหมายงานมากขึ้น
- มีแนวทางก้าวหน้า หมายถึง มีความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ทักษะเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น
- โอกาสของความสำเร็จ หมายถึง มีความก้าวหน้าและโอกาสที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จในองค์กรหรือในสายงานอาชีพอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สมาชิกครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง
- ความมั่นคง หมายถึง มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่จ้ได้รับ

4. โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล (Immediate Opportunity to Use and Develop Human Capacities) การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการทำงานนี้ เป็นการใช้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเองและเมื่อมีปัญหาที่จะใช้การแก้ไขตอบสนองในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม พึงกระทำเป็นผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต การพัฒนาศักยภาพของบุคคลนี้สามารถพิจารณาจากเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- ความเป็นอิสระหรือการเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระสามารถควบคุมงานด้วยตนเอง
- ทักษะที่ซับซ้อน หมายถึง ผู้ปฏิบัติได้ใช้ความรู้ความชำนาญมากขึ้นกว่าที่จะปฏิบัติด้วยทักษะคงเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน
- ความรู้ใหม่และความเป็นจริงที่เด่นชัด คือ บุคคลได้รับการพัฒนาให้รู้จักหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและแนวทางต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานและผลที่จะเกิดขึ้นจากแนวทางนั้นๆ เพื่อทำให้บุคคลมีการคาดคะเนเลือกแนวทางปฏิบัติงานและผลที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ
- ภารกิจทั้งหมดของงาน เป็นการพิจารณาสมรรถภาพของบุคคลที่เกี่ยวกับการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความชำนาญที่จะปฏิบัติงานนั้นได้ด้วยตนเอง ทุกขั้นตอนมิใช่ปฏิบัติได้เป็นบางส่วนของงาน

- การวางแผน คือ บุคคลที่มีสมรรถภาพในการทำงาน ต้องมีการวางแผนที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมทำงานอื่นๆ การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

5. การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Social Integration in the Work Organization) การทำงานร่วมกันเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ มีการยอมรับและร่วมมือทำงานด้วยดี ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องกับสังคมขององค์การ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การมีผลต่อบรรยากาศในการทำงานซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ พิจารณาได้จากการทำงานร่วมกัน โดยคำนึงถึงทักษะ ความสามารถ ศักยภาพของบุคคล ไม่ควรมือคดหรือไม่ควรคำนึงถึงพวกพ้อง และยึดถือเรื่องส่วนตัวมากกว่าความสามารถในการทำงาน

- ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์การ
- การเปลี่ยนแปลงในการทำงานร่วมกัน คือ การมีความรู้สึกว่าคุณค่าของคนทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้
- มีการสนับสนุนในกลุ่ม คือ มีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีความเข้าใจในลักษณะของบุคคล ในการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม
- มีความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันที่ดีในองค์การมีความสำคัญ
- มีการติดต่อสื่อสารในลักษณะเปิดเผย คือ สมาชิกในองค์การ หรือบุคคลที่ทำงาน การแสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตนอย่างแท้จริงต่อกัน

6. ประชาธิปไตยในองค์การ (Constitutionalism in the Work Organization) หมายถึง การบริหารจัดการที่ให้ผู้กลางได้มีสิทธิในการปฏิบัติตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายและแสดงออกในสิทธิซึ่งกันและกัน หรือการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน บุคคลต้องได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งสามารถพิจารณาได้จาก

- ความเฉพาะของตน เป็นการปกป้องข้อมูลเฉพาะของตนในลักษณะการปฏิบัติงาน ผู้บริหารอาจต้องการข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการดำเนินงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติก็จะให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีสิทธิที่ไม่ให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นเฉพาะส่วนตัว ครอบครัวซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
- มีอิสระในการพูด คือ การมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคมขององค์การต่อผู้บริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของตน
- มีความเสมอภาค เป็นการพิจารณาถึงความต้องการรักษาความเสมอภาคในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้รับ ค่าตอบแทน และความมั่นคงในงาน
- ให้ความเคารพต่อหน้าที่ ความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงาน

7. ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (Work and the Total Life Space) คือ การที่บุคคลจัดเวลาในการทำงานของตนเองให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัวและกิจกรรมอื่น ๆ

8. ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม (The Social Relevance of the Work Life) คือ กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งก่อให้เกิดการเพิ่มพูนคุณค่า ความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ว่าการของตนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับผลผลิต การกำจัดของเสีย เทคนิคทางการตลาด การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการเมืองและอื่น ๆ

Huse and cumming (อ้างถึงใน พรพิตรา ธรรมชาติ, 2560) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของการทำงานของ Walton แล้วประยุกต์ปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้น ประกอบด้วย คุณสมบัติ 8 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Environment) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีสถานที่ทำงานที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อร่างกาย

2. รายได้และประโยชน์ตอบแทน (Adequate and Fair Compensation) หมายถึง การได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอและสอดคล้องกับมาตรฐานพนักงานมีความรู้สึกรู้ว่ามีความเหมาะสมและได้รับความเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากงานอื่น ๆ

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and Security) หมายถึง การที่ปฏิบัติงานและสามารถมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพและตำแหน่งอย่างมั่นคง

4. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (Development of Human Capacities) หมายถึง การที่บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเองจากงานที่ทำโดยพิจารณาจากลักษณะของงานที่ปฏิบัติได้แก่งานที่ได้ใช้ทักษะและความสามารถหลากหลายงานที่มีความท้าทาย งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวของตัวเองในการทำงาน และงานที่ผู้ปฏิบัติได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน

5. ธรรมนุญในองค์กร (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงานมีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสมมีการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา บรรยากาศขององค์กรมีความเสมอภาคและความยุติธรรม

6. สังคมสัมพันธ์ (Social Integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานที่ทำงาน มีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความอบอุ่นช่วยเหลือซึ่งกันและกันปราศจากการแบ่งแยกเป็นกลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับและมีโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

7. ภาวะอิสระจากงาน (Total Life Space) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุลในช่วงชีวิตระหว่างปฏิบัติงานกับช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาผ่อนคลายจากหน้าที่รับผิดชอบ

8. ความภูมิใจในองค์กร (Organizational Pride) หมายถึง ความรู้สึกรักของพนักงานที่มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและรับรู้ถึงการอำนวยความสะดวกและรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร

Maslow (อ้างใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เถลิงพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร โห้ลายอง, 2556) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งกำหนดโดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow มองว่า ความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน เป็นต้น

2. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Security or Safety Needs) เมื่อมนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้แล้ว มนุษย์ก็จะเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้นต่อไป เช่น ความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการความมั่นคงในชีวิตและหน้าที่การงาน

3. ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (ความต้องการทางสังคม) (Affiliation or Acceptance Needs) เป็นความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เช่น ความต้องการให้และได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการได้รับการยอมรับ การต้องการได้รับความชื่นชมจากผู้อื่น เป็นต้น

4. ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) หรือ ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความต้องการการได้รับการยกย่อง นับถือ และสถานะจากสังคม เช่น ความต้องการมีความรู้ความสามารถ เป็นต้น

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self - Actualization) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล เช่น ความต้องการที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ ความต้องการทำทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เป็นต้น

ผู้บริหารองค์การที่จะใช้ทฤษฎีของมาสโลว์ในการจูงใจพนักงานควรทราบความต้องการของพนักงานว่ามีความต้องการอยู่ในลำดับขั้นใดแล้วจึงจูงใจให้พนักงานได้รับการตอบสนองเพื่อให้ได้ความต้องการในลำดับที่ต้องการหรือลำดับที่สูงกว่า เพื่อตอบสนองความต้องการโดยความต้องการทั้ง 6 ระดับ/ขั้น ของมาสโลว์ จะแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ ความต้องการลำดับต้น (Lower-Order Needs) เป็นความต้องการตอบสนองภายนอก ประกอบด้วย ความต้องการด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัย เช่น การจัดสถานที่ทำงาน ชั่วโมงการทำงานอย่างเหมาะสม การจ่ายค่าจ้าง สวัสดิการ ความมั่นคง ความปลอดภัยในการทำงาน ส่วนความต้องการในลำดับที่สูงกว่า (Higher-Order Needs) เป็นความต้องการตอบสนองภายในหรือจิตใจ ประกอบด้วย ความต้องการทางสังคม ความต้องการเกียรติยศ และความต้องการให้ความคิดความฝันของตนเป็นจริง เช่น หัวหน้าให้ความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกน้อง การจัดกิจกรรมสันทนาการให้กับบุคลากร การยกย่องบุคลากร การเลื่อนตำแหน่ง การให้อิสระในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการทำงาน การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้บุคลากร มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เป็นต้น

Herzberg, Mausner, and Snyderman (อ้างใน ตำราญ นุญรักษา, 2539) เสนอทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg's two-factor theory) ได้ทำเกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำงานของวิศวกรและนักบัญชีที่เมืองพิทส์เบิร์กสหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงานนั้นมาจากปัจจัยที่แตกต่างกัน และได้สรุปเป็นแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors theory) ว่ามีปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ เรียกว่า ปัจจัยกระตุ้นให้เกิด (Motivation factors) และปัจจัยอีกประเภทหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานที่ทำ เรียกว่า ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ (Satisfaction) ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้นมี 5 ประการดังนี้

- ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลใช้พลังความสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ ใช้สติปัญญาจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจนสำเร็จ ล่วงไปได้ด้วยดี ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน

- การได้รับการชมเชยและยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยกย่องการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นในสังคม ที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับความสามารถเมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการยอมรับนับถือนี้จะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

- ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work itself) หมายถึง ลักษณะของงานที่น่าสนใจ งานที่ท้าทายความสามารถ ที่จะกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดการเรียนรู้ และศึกษางาน อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หรือเป็นงานที่มีลักษณะ สามารถทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังแต่เพียงผู้เดียว

- การรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ในภาระหน้าที่ที่สำคัญ มีความรับผิดชอบที่ท้าทายความสามารถ งานใหม่ๆ ที่ไม่ใช่งานประจำ รวมทั้งการได้รับอำนาจอย่างพอเพียงในการปฏิบัติที่ได้รับมอบหมาย

- ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement) หมายถึง การได้รับโอกาส ก้าวหน้า ได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่ตนเองต้องการ มีความก้าวหน้าไปในตำแหน่งที่สูง มีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) ปัจจัยนี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิต เพิ่มขึ้น หรือมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจในงานเท่านั้น ถ้าปัจจัยนี้ไม่เพียงพอหรือไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลจะเกิดความไม่พึงพอใจในงาน ปัจจัยสุขอนามัยมี 8 ประการดังนี้

- เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary and welfare) หมายถึง ค่าตอบแทนหรือ ผลประโยชน์ที่ควรได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำ และการเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่เหมาะสมกับผลการ ปฏิบัติงาน

- ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความ มั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความมั่นคง ขององค์กร เมื่อเกิดความมั่นคงในงานก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานด้วยเช่นกัน

- สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง ตำแหน่งงานในอาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับ ถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับอาชีพอื่น

- สภาพแวดล้อมของการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพทาง กายภาพของงานรวมทั้งสภาพแวดล้อมอื่นๆ เช่น การมีบริเวณที่ทำงานที่ช่วยเสริมบรรยากาศในการ ทำงาน มีวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศ มีแสง สว่างเพียงพอ และมีการคมนาคมที่สะดวก

- นโยบายและการบริหารงาน (Company policy and administration) หมายถึง การวางแผนการบริหารงานขององค์กรที่มีความชัดเจน การติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการประสานงาน และปฏิบัติงาน

- การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-technical) หมายถึง การบังคับบัญชาในการบริหารด้วยความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาและผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

- ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal relation with supervisors, peers and subordinates) หมายถึง การติดต่อทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สัมพันธภาพที่ดี ให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถประสานงานกันได้ดี และทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

- ความมั่นคงในชีวิตส่วนตัว (Personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น ความภาคภูมิใจในอาชีพ การมีเกียรติ และศักดิ์ศรีในอาชีพหรือการไม่มีความสุขที่ห่างไกลจากครอบครัว

นุชนรา รัตนศิริประภา และนพพล เจนอักษร (2562) องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยศิลปากร ประกอบด้วย 7 องค์กรประกอบ คือ 1) การบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work life Management) 2) ความผูกพันในงาน (Job Commitment) 3) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work Environment) 4) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomous Performance) 5) ภาพลักษณ์องค์กร (Organizational Branding) 6) มนุษย์สัมพันธ์ (Human Relation) และ 7) การพัฒนาตนเอง (Self-Development)

นอกจากนี้ จากการประชุมของ European Council (อ้างใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต ,เนลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร โห้ถ่ายอง, 2556) ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงบรัสเซล ใน พ.ศ. 2548 ได้มีการกล่าวถึงคำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีการกำหนดกรอบ การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 10 มิติ โดยส่วนใหญ่เป็นการวัดในเชิงอัตวิสัย (Subjective) ดังนี้ 1) คุณภาพที่แท้จริงของงานที่ทำ (Intrinsic job quality) 2) การพัฒนาทักษะ/ การเรียนรู้ตลอดชีวิตและความก้าวหน้าในอาชีพ (Skills, life-long learning and career development) 3) ความเท่าเทียมทางเพศ (Gender equality) 4) สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (Health and safety at work) 5) ความยืดหยุ่นและความมั่นคง (Flexibility and security) 6) การมีส่วนร่วมและการเข้าถึงตลาดแรงงาน (Inclusion and access to the labour market) 7) โครงสร้างการทำงานและความสมดุลในชีวิตการทำงาน (Work organization and work-life balance) 8) การสนทนาเชิงสังคมและการมีส่วนร่วมของคนทำงาน (Social dialogue and worker involvement) 9) ความหลากหลายและไม่แบ่งแยก (Diversity and nondiscrimination) 10) ผลการปฏิบัติงานโดยรวม (Overall work performance)



### 3.3 เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน

ปรเมศร์ ศิริสวัสดิ์ (2556) เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานที่ชื่อว่า Work-related Quality of Life scale ได้ถูกพัฒนาครั้งแรกเมื่อปี 2007 ในประเทศ อังกฤษ โดยในเวอร์ชันที่ 1 สามารถนำมาประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานได้ครอบคลุมมิติการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ ความพึงพอใจในงานและอาชีพ (job and career satisfaction) ความเป็นอยู่โดยทั่วไป (General well-being) ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและที่ทำงาน (Home work interface) ความเครียดในงาน (Stress at work) การมีโอกาสดำเนินใจในงาน (Control at work) และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working condition) WRQLS ถูกพัฒนาเป็นครั้งที่ 2 โดย Van Laar และคณะ ซึ่งได้เพิ่มมิติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็น 7 มิติ โดยการเพิ่มคำถามที่เกี่ยวกับความผูกพันของพนักงาน (Employee engagement) แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานฉบับแปลภาษาไทยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ความตรงเชิงสอดคล้อง (convergent validity) ค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) และค่าความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและยอมรับได้ ประกอบด้วย 7 มิติ ได้แก่ มิติด้านความผูกพันของพนักงาน (Employee engagement หรือ EET) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มิติด้านการมีโอกาสดำเนินใจในงาน (Control at work หรือ CAW) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและที่ทำงาน (Home work interface หรือ HWI) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มิติด้านความเป็นอยู่โดยทั่วไป (General well-being หรือ GWB) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ มิติด้านความพึงพอใจในงานและอาชีพ (Job and Career satisfaction หรือ JCS) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ มิติด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working conditions หรือ WCS) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ และมิติด้านความเครียดในงาน (Stress at work หรือ SAW) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านที่ประเมินค่าเป็นจิตวิสัย (Subjective) ใช้กรอบแนวคิดการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด-เห็นด้วยน้อยที่สุด

### การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2556) กล่าวถึงการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2550) การศึกษาในครั้งนั้นได้พัฒนากรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน (Quality of Work-life Framework) ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

มิติด้านการทำงาน หมายถึง ทางกายภาพ ทางการบริหารงาน และทางการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยมีรายละเอียด คือ

1. ทางกายภาพ ได้แก่ การมีสถานที่ทำงานที่มีสภาพแวดล้อมดี มีความปลอดภัย มีอุปกรณ์การทำงานเหมาะสม

2. ทางการบริหารงาน ได้แก่ การมีผู้บริหารที่มีคุณภาพและคุณธรรม มีระบบการบริหารงานที่ดี มีการกระจายภาระงานอย่างเหมาะสม มีการทำงานแบบยืดหยุ่น มีข้อบังคับ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการทำงาน

3. ทางการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ มีการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยระบบคุณธรรม มีระบบก้าวหน้าที่ชัดเจน มีการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบข้าราชการได้ทำงานตรงตามความรู้ความสามารถ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับ มีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี

มิติด้านส่วนตัว หมายถึง ข้าราชการมีความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน มีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี ไม่มีความเครียด มีการพัฒนาด้านจิตใจ

มิติด้านสังคม หมายถึง ข้าราชการมีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับ มีความผูกพันกับองค์กร มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดี มีกิจกรรมร่วมกันทั้งด้านนันทนาการ กิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างส่วนราชการ

มิติด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ข้าราชการได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม มีความเป็นอยู่ที่ดีพอสมควร รู้จักการบริหาร จัดการการเงิน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบวิจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

**4.1 อายุ** เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับวุฒิภาวะและประสิทธิภาพการทำงาน จากการศึกษาของ สตีพรธน์ นิลสงวนเดชะ และณภัทรวรรต บัวทอง (2559) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานองค์การเภสัชกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของคุษฎี อุดมอิทธิพงษ์, วัลลภา สำราญเวทย์, และเกตุรมาศ อยู่ถื่น(2558) พบว่า พยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาที่มีอายุมากกว่า 39 ปีสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการศึกษาของจุฑารัตน์ แซ่ล้อม และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2560) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตรงกับข้ามกับผลการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญก่าโชค, และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ

**4.2 เพศ** ทั้งเพศชายและหญิงสามารถเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้เหมือนกัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะอาชีพ จากการศึกษาของ สตีพรธน์ นิลสงวนเดชะ และณภัทรวรรต บัวทอง (2559) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของพนักงานองค์การเภสัชกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จามรี ณ บางช้าง (2562) ที่ศึกษาแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับเพศ ส่วนการศึกษาของนครินทร์ ชุนงาม (2563) ในแพทย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมาพบว่า เพศหญิง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ปัจจัยทำนายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยเพศหญิงมีความรู้สึกระบายความสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่าชาย

**4.3 ประสิทธิภาพการทำงาน** เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอายุ จากการศึกษาของคุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ และคณะ (2558) พบว่าพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาที่ปฏิบัติงานมากกว่า15ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คุ้มชัยวงศ์ (2534) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานเป็นปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านลดความเป็นบุคคล โดยการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์ และคณะ (2552) พบว่าประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ

**4.4 ตำแหน่งงาน** จากการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์ และคณะ (2552) พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้านของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สติพรรณ นิลสงวนเดช และณภัทรวรรต บัวทอง (2559) ว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพนักงานองค์การเภสัชกรรม

**4.5 ชั่วโมงการทำงาน** เป็นสาเหตุของความเครียดในการทำงาน จากการศึกษาของ นกรินทร์ ชุนงาม (2563) พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่าชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ทำนายภาวะหมดไฟด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ โดยการศึกษาของเรมวล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2557) พบว่า ชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงาน นอกจากนี้ยัง ชั่วโมงการทำงานเกินเวลาของพยาบาลยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ผู้ป่วย ได้แก่ ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย และการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนการศึกษาของคุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ และคณะ (2558) พบว่าการปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก ของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับพรทิพย์ คุ้มชัยวงศ์ (2534) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การทำงานล่วงเวลาเป็นปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานด้านลดความเป็นบุคคลเช่นกัน

**4.6 รายได้ต่อเดือน** จากการศึกษาพยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติของนฤมล กิจจานนท์ และคณะ (2552) พบว่าเงินเดือนน้อยมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล เช่นเดียวกับ การศึกษาของพรทิพย์ คุ้มชัยวงศ์ (2534) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เงินเดือนเป็นปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล

**4.7 สุขภาพจิต** จากการศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของ นกรินทร์ ชุนงาม (2563) พบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านในระดับปานกลาง เนื่องจากการมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาได้ดี มีความเข้าใจปัญหา ลดความคาดหวัง ทำให้มีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยลง

**4.8 ความเข้มแข็งอดทน** การศึกษาของ จุฑารัตน์ แซ่ล้อม และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2560) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**4.9 กลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง** การศึกษาพนักงานองค์การเภสัชกรรมของ สตีฟพรธน์ นิลสงวนเดชะ และณภัทรวรรต บัวทอง (2559) พบว่า กลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบ หลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**4.10 สัมพันธภาพในงาน** การทำงานด้านสุขภาพเป็นการทำงานในลักษณะ ของสหวิชาชีพร่วมกัน ความสัมพันธ์ต่อผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาของ นฤมล กิจงานนท์ และคณะ (2552) และดุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ และคณะ (2558) พบว่าความสัมพันธ์กับหัวหน้า และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานที่มีข้อโต้แย้งเล็กน้อย มีความสัมพันธ์ กับภาวะหมดไฟในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ สิรินพมณี, เมธาวิ อุดมธรรมมานุ ภา, และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2563) พบว่าสัมพันธภาพในงานที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสำเร็จส่วนบุคคล แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และด้านการลด ความเป็นบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

**4.11 ปริมาณงาน** จากการศึกษาของ พรทิพย์ ฤทธิชัยวงศ์ (2534) ที่ศึกษาในพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปริมาณงานเป็นปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานด้าน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตของนฤมล กิจงานนท์ และคณะ (2552) พบว่า มีงานหนักมีความสัมพันธ์ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์ โดยการศึกษาของ ธนพล บุญเลิศ , ศศิมาภรณ์ ชื่นอารมณ์, และสร้างสรรค์ รัตนสงวนวงศ์ (2554) ในพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครพบว่าภาวะหมดไฟใน การทำงานมีสหสัมพันธ์เชิงบวกกับภาระงาน ในทางเดียวกันกับการศึกษาของโดยการศึกษาของ ทัศนีย์ สิรินพมณี และคณะ (2563) พบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านความเหนื่อยล้า ทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสำเร็จส่วนบุคคล

**4.12 ลักษณะงาน** จากการศึกษาของ ดุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ และคณะ (2558) พบว่า ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติและจิตเวชฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้าน ลดความเป็นบุคคล

**4.13 ความพึงพอใจในงาน** จากการศึกษาของ นครินทร์ ชุนงาม (2563) พบว่า สุขภาพจิต การเป็นแพทย์เฉพาะทาง และความพึงพอใจในการทำงานสามารถทำนายภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลได้ร้อยละ 50.5 และ 45.5 ตามลำดับ

**4.14 คุณภาพชีวิตการทำงาน** จากการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศตุรกีของ Meltem Saygılı , Keziban Avci and Seda Sönmez (2020) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานและภาวะหมดไฟ ในการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของพรพิมล พงษ์โหมด (2560)

ในพยาบาลแผนกวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ashraf, Ebrahimi, Khosravi, Navidian, and Ghaja (2018) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบและมีนัยสำคัญระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษานักงานสาธารณสุขชาวอิหร่านของ Bakhshi, Gharagozlou, Moradi, and Naderi (2019) พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ในขณะที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลการปฏิบัติงาน

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร ใช้หลักแนวคิดตาม Maslach et al. (1996) แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์, ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล เป็นตัวแปรตามของการวิจัยนี้ ส่วนตัวแปรต้นประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน ชั่วโมงการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งความยืดหยุ่นทางจิตใจ ยึดตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2563) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ และการจัดการกับปัญหา ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วยคุณสมบัติ 8 ประการตามแนวคิดของ Walton (1973) ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม และจากการทบทวนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตการทำงาน น่าจะส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้ (ดูภาพที่ 1.1 ในบทที่ 1)

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อ(1) ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร (2) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร (3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร (4) ทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร ด้วยการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดระเบียบการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร ทั้งหมด 11 โรงพยาบาล จำนวน 1,046 คน ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชุมพร (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มกราคม 2564) แยกตามวิชาชีพออกเป็น 6 กลุ่ม จะได้กลุ่มประชากรในแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร แยกตามรายวิชาชีพ

ลำดับ	วิชาชีพ	จำนวน (คน)
1	แพทย์	111
2	ทันตแพทย์	52
3	เภสัชกร	57

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	วิชาชีพ	จำนวน (คน)
4	พยาบาล	598
5	นักเทคนิคการแพทย์	25
6	นักวิชาการสาธารณสุข	203
รวม		1,046

## 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

### 1.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป epi info โดย Population Size คือ จำนวนประชากรทั้งหมด 1046 คน กำหนดค่า Expected Frequency ที่ 50% ค่า Design Effect เท่ากับ 1 และค่า Clusters = 1 ที่ Confidence Level ที่ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 281 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่ครบถ้วนของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 335 คน

### 1.2.1 การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยใช้จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้กำหนดสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ในแต่ละวิชาชีพ เพื่อจะได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครบทุกวิชาชีพ ประมาณค่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิชาชีพ โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิชาชีพ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดชุมพร แยกตามรายวิชาชีพ

วิชาชีพ	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
แพทย์	111	36
ทันตแพทย์	52	17
เภสัชกร	57	18
พยาบาล	598	191
นักเทคนิคการแพทย์	25	8
นักวิชาการสาธารณสุข	203	65
รวม	1,046	335

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, (2564)



เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ( Inclusion criteria) ได้แก่

- 1) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย
- 2) ไม่มีความผิดปกติของการสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง ( Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) มีโรคประจำตัวรุนแรง
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า

### 1.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### 1.3.1 ตัวแปรต้น

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ รายได้ต่อเดือน
- 2) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจ และการจัดการกับปัญหา
- 3) คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

#### 1.3.2 ตัวแปรตาม

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และลดความสำเร็จส่วนบุคคล

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยยึดกรอบแนวคิด การทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แล้วตั้งคำถามให้สอดคล้องกับคำนิยามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ เป็นลักษณะแบบสำรวจรายการ มีตัวเลือกให้เลือกตอบตามความเป็นจริงประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นแบบประเมินศักยภาพ Resilience Quotient ของกรมสุขภาพจิต ที่ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านมีกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา เป็นแบบประเมินสำหรับผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี โดยทางผู้วิจัยประสานมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยทดลองเครื่องมือแบบสอบถามประเมินความเข้มแข็งทางใจของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขทางไปรษณีย์ (ภาคผนวก ค) ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อ เนื้อหาของข้อคำถามจะแบ่งเป็น 3 ด้าน ตามองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10 ด้านมีกำลังใจจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-15 และด้านการจัดการกับปัญหาจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-20 โดยแบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,17, 18,19,20 และเป็นคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,5, 14, 15, 16 แบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

ไม่จริง	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
จริงบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ
จริงมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ

ตารางที่ 3.3 เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่จริง	1 คะแนน	4 คะแนน
จริงบางครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ค่อนข้างจริง	3 คะแนน	2 คะแนน
จริงมาก	4 คะแนน	1 คะแนน

ตารางที่ 3.4 การแบ่งระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (คะแนน)	ปกติ (คะแนน)	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (คะแนน)
มั่นคงทางอารมณ์	น้อยกว่า 27	27-34	มากกว่า 34
ด้านมีกำลังใจ	น้อยกว่า 14	14-19	มากกว่า 19
ด้านการจัดการกับปัญหา	น้อยกว่า 13	13-18	มากกว่า 18

ที่มา: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านที่ประเมินค่าเป็นจิตวิสัย (Subjective) ด้านละ 4 ข้อ จำนวนทั้งหมด 32 ข้อ ผู้จัดทำสร้างขึ้นเอง โดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็น ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	คะแนน

การวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานได้มาจากการนำคะแนนรวมคุณภาพชีวิตในการทำงานในแต่ละด้านมาหารด้วย 4 (จำนวนข้อของคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน) จากนั้นแบ่งระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ คุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตการทำงานระดับสูง โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best JW., 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

จากข้างต้นจึงกำหนดให้แบ่งระดับคุณภาพชีวิตการทำงานได้ดังนี้

คะแนน 3.68 - 5.00	มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง
คะแนน 2.34 - 3.67	มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง
คะแนน 1.00 - 2.33	มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน** เป็นเครื่องมือประเมินจากระดับความรู้สึกที่มีต่องาน เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ มีจำนวน 22 ข้อ จากการวิจัยพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (นันทวดี วรวิสุต, 2563) โดยทางผู้วิจัยประสานมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยทดลองเครื่องมือแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทยของงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปี 2560 ทาง E-mail: mhc07.dmh@gmail.com (ภาคผนวก ค) เนื้อหาของข้อคำถามจะแบ่งเป็น 3 ด้าน ตามองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 ด้านการลดความเป็นบุคคลจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 10, 11, 15, 22 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 โดยแบ่งเป็นคำถามเชิงลบจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 22 และเป็นคำถามเชิงบวก ได้แก่ 8 ข้อ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ ดังนี้

ตารางที่ 3.5 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน

ระดับ	ความหมาย	คำถามเชิงลบ	คำถามเชิงบวก
ไม่เคยมีความรู้สึก เช่นนั้นเลย	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	0 คะแนน	6 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้น ปะละ 2-3 ครั้ง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปะละ 2-3 ครั้ง	1 คะแนน	5 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 1 ครั้ง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 1 ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้น ทุก ๆ วัน	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน	6 คะแนน	0 คะแนน

เกณฑ์การสรุปบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ บุคลากรที่มีคะแนนองค์ประกอบของภาวะหมดไฟในระดับสูงอย่างน้อย 2 องค์ประกอบร่วมกัน ถือว่าเข้าเกณฑ์บุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนนเพื่อแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านตามที่ของแมสแลชและแจ๊คสัน (Maslach & Jackson, 1986) กำหนดไว้ดังนี้

ตารางที่ 3.6 การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach &amp; Jackson, 1986)

ภาวะหมดไฟ	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คะแนน)	การลดความเป็นบุคคล (คะแนน)	ความสำเร็จส่วนบุคคล (คะแนน)
ระดับต่ำ	0-16 คะแนน	0-6 คะแนน	39 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	17-26 คะแนน	7-12 คะแนน	32-38 คะแนน
ระดับสูง	27 คะแนนขึ้นไป	13 คะแนนขึ้นไป	0-31 คะแนน

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 **ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาและนำผลการประเมินหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item-objective Congruence) พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

2.2.2 **หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)** ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบ (Try out) ความถูกต้องเหมาะสมและความชัดเจนของข้อคำถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 ราย โดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจเท่ากับ 0.86 , แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานเท่ากับ 0.92

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขอประเมินจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดชุมพร เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดร่วมตอบแบบสอบถาม

3. ส่งแบบสอบถามผ่านทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง จำนวน 380 ชุด และมีการโทรสอบถามเพื่อตรวจสอบการได้รับแบบสอบถามครบถ้วน พร้อมแนบซองไปรษณีย์เพื่อสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับ เมื่อครบกำหนด มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 88.16

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Simple Logistic regression และ Multiple Logistic regression

##### 4.1 จริยธรรมการวิจัย

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้นำโครงการวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพิจารณาผ่านการพิจารณาการรับรองการวิจัย เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 เลขที่โครงการ REC 64-0053 หลังจากที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย โดยการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดชุมพรทั้งหมด 11 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลพะโต๊ะ และโรงพยาบาลละแม โรงพยาบาลมาอำมฤต โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร และโรงพยาบาลทุ่งตะโก เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามผ่านทางไปรษณีย์ โดยในแบบสอบถามมีการแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเวลาในการเก็บข้อมูล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หากผู้เข้าร่วมการวิจัยสมัครใจให้ลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงบอกถึงการเก็บรักษาความลับข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานกับภาวะหมดไฟในการทำงาน และ การทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ โดยการตอบ แบบสอบถาม จำนวน 335 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงกุมภาพันธ์ 2565 วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน simple logistic Regression และ multiple logistic Regression โดยมีรายละเอียดผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติเชิง พรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และ คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน และการทำนายความ ยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วย สถิติ simple logistic Regression และ multiple logistic Regression



## ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 286 คน ร้อยละ 85.4 อายุเฉลี่ย 37.70 ปี (S.D. = 11.21 ปี) เป็นพยาบาล 191 คน ร้อยละ 56.7 และอยู่ในตำแหน่งผู้ปฏิบัติการ 269 คน ร้อยละ 80.3 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.9 ปี (S.D. = 11.84 ปี) ทำงานอยู่ในช่วง 41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 147 คน ร้อยละ 43.9 รองลงมาทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 106 คน ร้อยละ 31.6 รายได้อยู่ในช่วงไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือนและ 30,001-50,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 123คน ร้อยละ 36.7 และ 121คน ร้อยละ 36.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ของปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร

(n=335)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	14.6
หญิง	286	85.4
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	115	34.3
30-44 ปี	112	33.4
45 ปีขึ้นไป	108	32.3
$\bar{X} = 37.70$ ปี S.D. = 11.21 ปี Median = 35 ปี Min = 23 ปี Max = 60 ปี		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=335)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
พยาบาล	191	57.0
นักวิชาการสาธารณสุข	65	19.4
แพทย์	36	10.7
เภสัชกร	18	5.4
ทันตแพทย์	17	5.1
นักเทคนิคการแพทย์	8	2.4
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
หัวหน้าและผู้บริหาร	66	19.7
ผู้ปฏิบัติงาน	269	80.3
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
1-10 ปี	160	47.8
มากกว่า 10 ปี	175	52.2
$\bar{X} = 14.90$ ปี S.D.= 11.841 ปี Median = 12.00 ปี Min = 1 ปี Max = 38 ปี		
<b>ชั่วโมงการทำงาน</b>		
≤40ช.ม.	82	24.5
41-60ช.ม.	147	43.9
>60ช.ม.	106	31.6
<b>รายได้</b>		
≤30,000บาท	123	36.7
30,001-50,000บาท	121	36.1
>50,000บาท	91	27.2

## ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยความยืดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ปัจจัยความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ 223 คน ร้อยละ 66.6 มีคะแนนเฉลี่ย 32.07 (S.D. = 3.82) ด้านมีกำลังใจ 248 คน ร้อยละ 74 มีคะแนนเฉลี่ย 17.20 (S.D. = 2.24) และด้านการจัดการกับปัญหา 272 คน ร้อยละ 81.2 มีคะแนนเฉลี่ย 15.59 (S.D. = 2.24) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของปัจจัยความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร

(n=335)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ด้านความมั่นคงทางอารมณ์</b>		
ต่ำกว่าปกติ	25	7.4
ปกติ	223	66.6
สูงกว่าปกติ	87	26.0
$\bar{X} = 32.07$ S.D.= 3.82 Median = 32.00 Min = 21 Max = 40		
<b>ด้านมีกำลังใจ</b>		
ต่ำกว่าปกติ	26	7.8
ปกติ	248	74.0
สูงกว่าปกติ	61	18.2
$\bar{X} = 17.20$ S.D.= 2.24 Median = 18.00 Min = 11 Max = 20		
<b>ด้านการจัดการกับปัญหา</b>		
ต่ำกว่าปกติ	27	8.1
ปกติ	272	81.2
สูงกว่าปกติ	36	10.7
$\bar{X} = 15.59$ S.D.= 2.24 Median = 16.00 Min = 8 Max = 20		

### ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 153 คน ร้อยละ 45.7 ค่าเฉลี่ย 2.77 (S.D. = 1.01) ด้านสภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 168 คน ร้อยละ 50.1 ค่าเฉลี่ย 3.43 (S.D. = 0.71) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 159 คน ร้อยละ 47.5 ค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.64) ด้านโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 173 คน ร้อยละ 51.6 ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.62) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 191 คน ร้อยละ 57 ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.66) ด้านสิทธิส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 187 คน ร้อยละ 55.8 ค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.70) ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 154 คน ร้อยละ 46.0 ค่าเฉลี่ย 3.15 (S.D. = 0.87) และด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 174 คน ร้อยละ 51.9 ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.65) นั่นคือ ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร

(n=335)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม		
ระดับต่ำ	118	35.2
ระดับปานกลาง	153	45.7
ระดับสูง	64	19.1
$\bar{X} = 2.77$ S.D.= 1.01 Median = 2.75 Min = 1.00 Max= 5.00		

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=335)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับต่ำ	26	7.8
ระดับปานกลาง	168	50.1
ระดับสูง	141	42.1
$\bar{X} = 3.43$ S.D.= 0.71 Median = 3.50 Min = 1.00 Max = 5.00		
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน		
ระดับต่ำ	18	5.4
ระดับปานกลาง	158	47.2
ระดับสูง	159	47.5
$\bar{X} = 3.52$ S.D.= 0.64 Median = 3.50 Min = 1.25 Max = 5.00		
โอกาสในการพัฒนาและ การใช้ความสามารถของบุคคล		
ระดับต่ำ	11	3.3
ระดับปานกลาง	151	45.1
ระดับสูง	173	51.6
$\bar{X} = 3.56$ S.D.= 0.62 Median = 3.75 Min = 1.00 Max = 5.00		
การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น		
ระดับต่ำ	11	3.3
ระดับปานกลาง	133	39.7
ระดับสูง	191	57.0
$\bar{X} = 3.64$ S.D.= 0.66 Median = 3.75 Min = 1.00 Max = 5.00		
สิทธิส่วนบุคคล		
ระดับต่ำ	21	6.3
ระดับปานกลาง	127	37.9
ระดับสูง	187	55.8
$\bar{X} = 3.58$ S.D.= 0.70 Median = 3.75 Min = 1.25 Max = 5.00		

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=335)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว		
ระดับต่ำ	62	18.5
ระดับปานกลาง	154	46.0
ระดับสูง	119	35.5
$\bar{X} = 3.15$ S.D.= 0.87 Median = 3.25 Min = 1.00 Max = 5.00		
ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม		
ระดับต่ำ	9	2.7
ระดับปานกลาง	152	45.4
ระดับสูง	174	51.9
$\bar{X} = 3.59$ S.D.= 0.65 Median = 3.75 Min = 1.25 Max = 5.00		

#### ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ปัจจัยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่าระดับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ โดยแบ่งออกเป็นแต่ละด้านดังนี้

- 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ บุคลากรส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ 191 คน ร้อยละ 56.1 มีคะแนนเฉลี่ย 17.51 (S.D. = 12.35) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ
- 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล บุคลากรส่วนใหญ่มีค่าการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ 246 คน ร้อยละ 72.2 มีคะแนนเฉลี่ย 5.10 (S.D. = 5.63) ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับต่ำ และ
- 3) ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ 154 คน ร้อยละ 42.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.58 (S.D. = 9.45) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด  
ของปัจจัยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลรัฐ  
จังหวัดชุมพร

(n=335)		
ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์</b>		
ระดับต่ำ	191	56.1
ระดับปานกลาง	74	21.2
ระดับสูง	70	22.7
$\bar{X} = 17.51$ S.D.= 12.35 Median = 15.00 Min = 0.00 Max = 54.00		
<b>ด้านการลดความเป็นบุคคล</b>		
ระดับต่ำ	246	72.2
ระดับปานกลาง	63	18.5
ระดับสูง	26	9.3
$\bar{X} = 5.10$ S.D.= 5.63 Median = 3.00 Min = 0.00 Max = 30.00		
<b>ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล</b>		
ระดับต่ำ	154	42.1
ระดับปานกลาง	78	25.1
ระดับสูง	103	32.8
$\bar{X} = 35.58$ S.D.= 9.45 Median = 38.00 Min = 1 Max = 48		

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามแต่ละองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน  
บุคลากรส่วนใหญ่ไม่พบภาวะหมดไฟระดับสูงทั้ง3องค์ประกอบ 187 คน ร้อยละ 55.8 ภาวะหมด  
ไฟระดับสูงในการทำงาน 1 องค์ประกอบจำนวน 105 คน ร้อยละ 31.3 ภาวะหมดไฟระดับสูง 2  
องค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 35 คน ร้อยละ 10.4 และภาวะหมดไฟระดับสูงทั้ง 3 องค์ประกอบ  
ร่วมกัน จำนวน 8 คน ร้อยละ 2.4

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของปัจจัยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร  
ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร แยกตามจำนวน  
ขององค์ประกอบ

(n=335คน)		
จำนวนองค์ประกอบที่หมดไฟ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่พบภาวะหมดไฟระดับสูงทั้ง3องค์ประกอบ	187	55.8
พบภาวะหมดไฟระดับสูง 1 องค์ประกอบ	105	31.3
พบภาวะหมดไฟระดับสูง 2 องค์ประกอบร่วมกัน	35	10.4
พบภาวะหมดไฟระดับสูง 3 องค์ประกอบร่วมกัน	8	2.4

สรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบผู้มีภาวะหมดไฟ  
จากการทำงาน จำนวน43คน ร้อยละ 12.8

ตารางที่ 4.6 กลุ่มตัวอย่างที่พบภาวะหมดไฟในการทำงานในภาพรวมของบุคลากรทางการแพทย์  
ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร

(n=335คน)		
ภาวะหมดไฟ	จำนวน(n=335)	ร้อยละ
ไม่พบภาวะหมดไฟ	292	87.2
พบภาวะหมดไฟ	43	12.8



**ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน และการทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วย สถิติ Simple logistic Regression และ multiple logistic Regression**

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Simple Logistic regression ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ชั่วโมงการทำงาน ดังนี้ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และอายุ 30-44 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป (95%CI: 1.378-9.293 และ 1.151-8.039 ตามลำดับ)

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (95%CI: 1.735-11.377)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์ปกติ (95%CI: 1.873-11.130) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจปกติ (95%CI: 1.771-10.355) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาปกติ (95%CI: 1.678-9.675)

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานระดับต่ำและปานกลางมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานระดับสูง (95%CI: 1.634-7.234) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล

ระดับต่ำและปานกลาง โอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคลระดับสูง (95%CI: 1.257-4.879 ) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวระดับต่ำและปานกลาง โอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวระดับสูง (95%CI: 1.861-12.732)

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน รายได้ต่อเดือน คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลและความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์  
ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรทดสอบด้วย simple logistic regression

ตัวแปร	จำนวน	จำนวนบุคลากร ที่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Odd Ratio	95%CI	P-value
<b>เพศ</b>					
- ชาย	49	4 (8.2%)	1		-
- หญิง	286	39 (13.6%)	1.776	0.605-5.215	0.296
<b>อายุ</b>					
- น้อยกว่า30ปี	115	20 (17.4%)	3.579	1.378-9.293	0.009
- อายุ 30-44ปี	112	17 (15.2%)	3.042	1.151-8.039	0.025
- ตั้งแต่45ปีขึ้นไป	108	6 (5.6%)	1		-

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	จำนวนบุคลากร ที่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Odds Ratio	95%CI	P-value
<b>อาชีพ</b>					
- พยาบาล	191	26 (13.6%)	0.999	0.456-2.190	0.998
- นักเทคนิค การแพทย์และ นักวิชาการ สาธารณสุข	73	10 (13.7%)	1		-
- แพทย์และ ทันตแพทย์	53	6 (11.3%)	0.804	0.273-2.369	0.693
- เกษัตริกร	18	1 (5.6%)	0.350	0.042-2.920	0.332
<b>ตำแหน่งงาน</b>					
- ผู้ปฏิบัติงาน	269	38 (14.1%)	2.007	0.758-5.316	0.161
- หัวหน้าและ ผู้บริหาร	66	5 (7.6%)	1		-
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>					
1-10 ปี	160	24 (15.0%)	1.449	0.761-2.760	0.259
มากกว่า 10 ปี	175	19 (10.9%)	1		-
<b>ชั่วโมงการทำงาน</b>					
- ≤40ช.ม.	82	6 (7.3%)	1		-
- 41-60ช.ม.	147	10 (6.8%)	1.125	0.401-3.159	0.823
- >60ช.ม.	106	27 (25.5%)	4.443	1.735-11.377	0.002

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	จำนวนบุคลากร ที่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Odd Ratio	95%CI	P-value
รายได้ต่อเดือน					
- ≤30,000บาท	123	23 (18.7%)	2.410	0.984-5.901	0.054
- 30,001-50,000 บาท	121	12 (9.9%)	1.300	0.496-3.408	.594
- >50,000บาท	91	8 (8.8%)	1		-
ความยืดหยุ่นทาง จิตใจด้านความ มั่นคงทางอารมณ์					
- ปกติ	310	34 (11.0%)	1		-
- ต่ำกว่าปกติ	25	9 (23.6%)	4.566	1.873-11.130	0.001
ความยืดหยุ่นทาง จิตใจด้านมีกำลังใจ					
- ปกติ	309	34 (11.0%)	1		-
- ต่ำกว่าปกติ	26	9 (34.6%)	4.282	1.771-10.355	0.001
ความยืดหยุ่นทาง จิตใจด้านการจัดการ กับปัญหา					
- ปกติ	308	34 (11.0%)	1		-
- ต่ำกว่าปกติ	27	9 (33.3%)	4.029	1.678-9.675	0.002
การได้รับ ค่าตอบแทนที่ เพียงพอและยุติธรรม					
- ระดับสูง	64	9 (14.1%)	1		-
- ระดับต่ำและ ปานกลาง	271	34 (12.5%)	0.877	0.397-1.934	0.744

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	จำนวนบุคลากร ที่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Odd Ratio	95%CI	P-value
สภาพการปฏิบัติงาน					
มีความปลอดภัยและ					
ส่งเสริมสุขภาพ					
- ระดับสูง	141	15 (10.6%)	1		-
- ระดับต่ำและ	194	28 (14.4%)	1.417	0.726-2.765	0.307
ปานกลาง					
ความก้าวหน้าและ					
ความมั่นคงในงาน					
- ระดับสูง	159	10 (6.3%)	1		-
- ระดับต่ำและ	176	33 (18.8%)	3.438	1.634-7.234	0.001
ปานกลาง					
โอกาสในการพัฒนา					
และการใช้					
ความสามารถของ					
บุคคล					
- ระดับสูง	173	14 (8.1%)	1		-
- ระดับต่ำและ	162	29 (17.9%)	2.476	1.257-4.879	0.009
- ปานกลาง					
การปฏิบัติงาน					
ร่วมกันและ					
ความสัมพันธ์กับ					
บุคคลอื่น					
- ระดับสูง					
- ระดับต่ำและ	191	21 (11.0%)	1		-
ปานกลาง					
	144	22 (15.3%)	1.460	0.769-2.773	0.248

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	จำนวนบุคลากร ที่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Odd Ratio	95%CI	P-value
<b>สิทธิส่วนบุคคล</b>					
- ระดับสูง	187	19 (10.2%)	1		-
- ระดับต่ำและ ปานกลาง	148	24 (16.2%)	1.711	0.898-3.262	0.103
<b>ความสมดุลระหว่างงาน กับชีวิตส่วนตัว</b>					
- ระดับสูง	119	5 (4.2%)	1		-
- ระดับต่ำและ ปานกลาง	216	38 (17.6%)	4.867	1.861-12.732	0.001
<b>ความเป็นประโยชน์ ต่อสังคม</b>					
- ระดับสูง	174	19 (10.9%)	1		-
- ระดับต่ำและ ปานกลาง	161	24 (14.9%)	1.429	0.750-2.722	0.277

เมื่อวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Multiple Logistic regression ด้วยวิธี backward stepwise เพื่อหาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value  $\leq 0.2$  ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Simple logistic regression เข้าร่วมการวิเคราะห์ ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระโดยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Correlation พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุ ชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง3ด้าน ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression โดยควบคุมปัจจัยที่มีความสำคัญทั้งหมดแล้ว พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่

มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 4.4 เท่า ( $\text{Exp}(\beta) = 4.41$ ) เมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมา บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 3.1 เท่า ( $\text{Exp}(\beta) = 3.11$ ) เมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจปกติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า ( $\text{Exp}(\beta) = 2.94$ ) เมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาปกติ

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรทดสอบด้วย multiple logistic regression

ตัวแปร	จำนวน	จำนวนบุคลากร ที่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Crude Odd Ratio	Adjusted Odd Ratio	95%CI	P-value
ชั่วโมงการทำงาน						
≤40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	82	6 (7.3%)	1	1		
41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	147	10 (6.8%)	1.125	1.127	0.382—3.324	0.829
>60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	106	27 (25.5%)	4.443	4.411	2.212-8.799	0.000

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	จำนวนบุคลากร ที่มีภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	Crude Odd Ratio	Adjusted Odd Ratio	95%CI	P-value
ความยืดหยุ่นทาง จิตใจด้านมี กำลังใจ						
- ปกติ	309	34 (11.0%)	1	1		
- ต่ำกว่าปกติ	26	9 (34.6%)	4.282	3.110	1.120-8.639	0.030
ความยืดหยุ่นทาง จิตใจด้านการ จัดการกับปัญหา						
- ปกติ	308	34 (11.0%)	1	1		
- ต่ำกว่าปกติ	27	9 (33.3%)	4.029	2.940	1.064-8.129	0.038

ปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์, ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจ และความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาสามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานได้ร้อยละ 8.9 และได้สมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน ดังนี้

$\text{Log(odds)} = -2.829 + 1.484 (\text{ทำงานมากกว่า 60 ช.ม. ต่อสัปดาห์}) + 1.135 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์}) + 1.079 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์})$

ตัวแบบของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานมากกว่า 60 ช.ม. ต่อสัปดาห์ ได้แก่  $\text{Log(odds)} = -1.345 + 1.135 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์}) + 1.079 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์})$

ตัวแบบของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่  $\text{Log(odds)} = -1.694 + 1.484 (\text{ทำงานมากกว่า 60 ช.ม. ต่อสัปดาห์}) + 1.079 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์})$

ตัวแบบของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่  $\text{Log(odds)} = -1.75 + 1.484 (\text{ทำงานมากกว่า 60 ช.ม. ต่อสัปดาห์}) + 1.135 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์})$



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (4) เพื่อทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขใน โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร ทั้งหมด 11 โรงพยาบาล จำนวน 335 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะยืดหยุ่นทางจิตใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วยสถิติ Simple logistic regression และ Multiple logistic regression ด้วยวิธี backward stepwise ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปผลและอภิปรายผล เป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบผู้มีภาวะหมดไฟจากการทำงาน จำนวน 43 คน ร้อยละ 12.8 ในรายด้าน พบว่า ดังนี้ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

บุคลากรส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ 191 คน ร้อยละ 56.1 มีคะแนนเฉลี่ย 17.51 (S.D. = 12.35) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล บุคลากรส่วนใหญ่มีค่าการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ 246 คน ร้อยละ 72.2 มีคะแนนเฉลี่ย 5.10 (S.D. = 5.63) ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับต่ำ และ 3) ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ 154 คน ร้อยละ 42.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.58 (S.D. = 9.45) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกดูกลุ่มตัวอย่างตามแต่ละองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง บุคลากรส่วนใหญ่ไม่พบภาวะหมดไฟระดับสูงทั้ง 3 องค์ประกอบ 187 คน ร้อยละ 55.8 ภาวะหมดไฟระดับสูงในการทำงาน 1 องค์ประกอบจำนวน 105 คน ร้อยละ 31.3 ภาวะหมดไฟระดับสูง 2 องค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 35 คน ร้อยละ 10.4 และภาวะหมดไฟระดับสูงทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 8 คน ร้อยละ 2.4

## 1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

จากการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 286 คน ร้อยละ 85.4 อายุอยู่ในช่วง 23-60 ปี อายุเฉลี่ย 37.70 ปี (S.D. = 11.21 ปี) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นอาชีพพยาบาล 191 คน ร้อยละ 56.7 และอยู่ในตำแหน่งผู้ปฏิบัติการ 269 คน ร้อยละ 80.3 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.9 ปี (S.D. = 11.84 ปี) ชั่วโมงการทำงานอยู่ในช่วง 41-60 ชั่วโมงมากที่สุด 147 คน ร้อยละ 43.9 รองลงมาทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 106 คน ร้อยละ 31.6 รายได้อยู่ในช่วงไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือนและ 30,001-50,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 123 คน ร้อยละ 36.7 และ 121 คน ร้อยละ 36.1 ตามลำดับ

ปัจจัยความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ 223 คน ร้อยละ 66.6 มีคะแนนเฉลี่ย 32.07 (S.D. = 3.82) ด้านมีกำลังใจ 248 คน ร้อยละ 74 มีคะแนนเฉลี่ย 17.20 (S.D. = 2.24) และด้านการจัดการกับปัญหา 272 คน ร้อยละ 81.2 มีคะแนนเฉลี่ย 15.59 (S.D. = 2.24)

ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 153 คน ร้อยละ 45.7 ค่าเฉลี่ย 2.77 (S.D. = 1.01) ด้านสภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 168 คน ร้อยละ 50.1 ค่าเฉลี่ย 3.43 (S.D. = 0.71)

ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 159 คน ร้อยละ 47.5 ค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.64) ด้านโอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 173 คน ร้อยละ 51.6 ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.62) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 191 คน ร้อยละ 57 ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.66) ด้านสิทธิส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 187 คน ร้อยละ 55.8 ค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.70) ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 154 คน ร้อยละ 46.0 ค่าเฉลี่ย 3.15 (S.D. = 0.87) และด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 174 คน ร้อยละ 51.9 ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.65) นั่นคือ ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

### 1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Simple Logistic regression ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ชั่วโมงการทำงาน ดังนี้ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และอายุ 30-44 ปี จะมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป (95%CI: 1.378-9.293 และ 1.151-8.039 ตามลำดับ)

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพรที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (95%CI: 1.735-11.377)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์ปกติ (95%CI: 1.873-11.130) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจปกติ (95%CI: 1.771-10.355) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาปกติ (95%CI: 1.678-9.675)

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานระดับต่ำและปานกลางมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานระดับสูง(95%CI: 1.634-7.234) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคลระดับต่ำและปานกลาง โอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคลระดับสูง (95%CI: 1.257-4.879) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวระดับต่ำและปานกลาง โอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวระดับสูง (95%CI: 1.861-12.732)

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน รายได้ต่อเดือน คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลและความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

#### 1.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นทางจิตใจและคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Logistic regression ด้วยวิธี backward stepwise เพื่อหาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า  $p\text{-value} \leq 0.2$  ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Simple logistic regression เข้าร่วมการวิเคราะห์ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระโดยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Correlation พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุ ชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง3ด้าน ปัจจัยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression โดยควบคุมปัจจัยที่มีความสำคัญทั้งหมดแล้ว พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 4.4 เท่า ( $\text{Exp}(\beta) = 4.41$ ) เมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมง

การทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมา บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 3.1 เท่า ( $\text{Exp}(\beta) = 3.11$ ) เมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจปกติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์สามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า ( $\text{Exp}(\beta) = 2.94$ ) เมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาปกติ

ปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจ และความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาสามารถทำนายภาวะหมดไฟในการทำงานได้ร้อยละ 8.9 และได้สมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน ดังนี้

$$\text{Log(odds)} = -2.829 + 1.484 (\text{ทำงานมากกว่า 60 ช.ม. ต่อสัปดาห์}) + 1.135 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์}) + 1.079 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์})$$

ตัวแบบของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานมากกว่า 60 ช.ม.ต่อสัปดาห์ ได้แก่  $\text{Log}(\text{odds}) = -1.345 + 1.135 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์}) + 1.079 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์})$

ตัวแบบของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่  $\text{Log}(\text{odds}) = -1.694 + 1.484 (\text{ทำงานมากกว่า 60 ช.ม. ต่อสัปดาห์}) + 1.079 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์})$

ตัวแบบของปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่  $\text{Log}(\text{odds}) = -1.75 + 1.484 (\text{ทำงานมากกว่า 60 ช.ม. ต่อสัปดาห์}) + 1.135 (\text{ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์})$

## 2. อภิปรายผล

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร พบผู้มีภาวะหมดไฟจากการทำงาน จำนวน 43 คน ร้อยละ 12.8 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของทัศนีย์ สิรินพมณี, เมธาวิ อุดมธรรมานภาพ, และสมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต (2563) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เข้าเกณฑ์มีความเหนื่อยหน่ายในงาน ร้อยละ 23.81 ระดับภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร ในรายด้าน พบว่า 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ บุคลากรส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ ร้อยละ 56.1 มีคะแนนเฉลี่ย 17.51 (S.D. = 12.35) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล บุคลากรส่วนใหญ่มีค่าการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ ร้อยละ 72.2 มีคะแนนเฉลี่ย 5.10 (S.D. = 5.63) ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับต่ำ และ 3) ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ ร้อยละ 42.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.58 (S.D. = 9.45) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของปิยะวิ ศูมาลัย (2564) พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูรส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 79 ราย ร้อยละ 49.70 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 79 ราย ร้อยละ 49.70 และความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำจำนวน 75 ราย ร้อยละ 47.20 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของนิศากร กะการดี, อารีชีวะเกษมสุข, และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ (2563) พบว่าภาวะหมดไฟจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง การลดค่าความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคลระดับน้อย ในการศึกษาของจามรี ณ บางช้าง (2562) พบว่าแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถีส่วนใหญ่พบความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงร้อยละ 53.8 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำร้อยละ 48.6 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงร้อยละ 96.2 ส่วนคุณธิ อุดมอิทธิพงศ์, วัลลภา ตำราญเวทย์, และเกตุรมาศ อยู่ถิ่น (2558) ศึกษาในพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามีความเหนื่อยล้าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลางร้อยละ 35.0 ในขณะที่ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ระดับสูงร้อยละ 23.6 ด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 96.8

จากผลการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร อธิบายได้ดังต่อไปนี้

## 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงาน โดยใช้สถิติ Simple Logistic regression พบว่าอายุ ชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

อายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับวุฒิภาวะและประสบการณ์การทำงาน อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูรของปิยะวดี สุมาลัย (2564) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ส่วนการศึกษาพนักงานองค์การเภสัชกรรมของสตีฟพรธน์ นิลสงวนเดชะ และณภัทรวรรต บัวทอง (2559) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการศึกษาของคุษฎี อุดมอิทธิพงษ์, วัลลภา สำราญเวชย์, และเกตุรมาศ อยู่ถื่น(2558) พบว่า พยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาที่มีอายุมากกว่า 39 ปีสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ, เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, และอรอนงค์ วิชัยคำ (2551) พบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในงาน และอายุมีอำนาจในการทำนายปัจจัยทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชมากที่สุดร้อยละ 7

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีของจุฑารัตน์ แซ่ลื้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2560) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานทางบวก และอายุเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานสูงสุด (Beta=.408,  $p < .000$ ) ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างอายุและภาวะหมดไฟในการทำงานต่างจากการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญคำโชค, และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ ในการศึกษาของวาริษาภู ศิวกาญจน์, และนรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) ศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกร โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง สอดคล้องกับที่

Maslach, C. and Jackson, S. (1981) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากขึ้นและมีระยะเวลาในการทำงานเป็นระยะเวลานาน จะสั่งสมความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์จากการทำงานมากขึ้น มีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดจากการทำงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย

**ชั่วโมงการทำงาน** การทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานเป็นสาเหตุของความเครียดในการทำงาน แต่จำนวนชั่วโมงการทำงานยังมีความแตกต่างกันในแต่ละการวิจัย จากการศึกษาพบว่า ชั่วโมงการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร สอดคล้องกับการศึกษา ปิยะวดี สุมาลัย (2564) พบว่าจำนวนชั่วโมงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร เช่นเดียวกับการศึกษาของนครินทร์ ชุนงาม (2563) พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่าชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์สามารถทำนายภาวะหมดไฟด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล ส่วนการศึกษาพนักงานองค์การเกษตรกรรมของสตีฟรธัน นิลสงวนเดชะ และณภัทรวรรต บัวทอง (2559) พบว่า จำนวนชั่วโมงในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น การศึกษาของเรมวดี นันท์ศุภวัฒน์ อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2557) ได้กล่าวถึงทิศทางความสัมพันธ์ของชั่วโมงการทำงานและภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การศึกษาของคุษฎี อุดมอิทธิพงษ์ และคณะ (2558) พบว่าการปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ดึก ของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับพรทิพย์ ภูวนิชย์วงศ์ (2534) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การทำงานล่วงเวลาเป็นปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านลดความเป็นบุคคลเช่นกัน การศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ของรุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์ วินิตรา นวลละออง และธรรมนาถ เจริญบุญ (2564) พบว่า เวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ โดยเวลาปฏิบัติงานที่ยาวนานจะมีแนวโน้มเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากขึ้น เนื่องจากลักษณะงานของแพทย์ประจำบ้านมีทั้งการปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการ

นอกจากนี้ชั่วโมงการทำงานเกินเวลาของพยาบาลยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ผู้ป่วยได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย และการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านพยาบาลได้แก่ ภาวะสุขภาพในช่วง



ปีแรกของการทำงาน ภาวะสุขภาพภายหลังการทำงานครบ 1 ปี ความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับ และความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต (รวมพล นันท์ศุภวัฒน์ อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ 2557)

จะเห็นว่าเวลาปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นชั่วโมงทำงานที่มากเกินไป หรือการปฏิบัติเวรเช้า บ่าย ดึก หากเป็นการปฏิบัติงานต่อเนื่องกันเป็นเวลานานย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม และนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ หากองค์กรสามารถจัดการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสม ทั้งในด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนเวร และภาระงาน ย่อมลดภาวะความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ทำให้บุคลากรมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมอื่นๆที่สนใจ เกิดเป็นสมดุลระหว่างงานและชีวิต เมื่อสามารถลดปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน อัตราการลาออกของบุคลากรลดลง ซึ่งเป็นการสร้างบุคลากรไว้ในองค์กร ช่วยลดปัญหาขาดแคลนบุคลากรได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ยังลดโอกาสการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ผิดพลาดอีกด้วย

## 2.2 ความยืดหยุ่นทางจิตใจ

บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจจะสามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาพบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านมีกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา เกียรติชนะบำรุง (2560) ศึกษาความยืดหยุ่นทางจิตใจและข้อเรียกร้องจากงานที่พยาบาลภาวะหมดไฟในการทำงานของสัตวแพทย์ พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ดังนั้น ผู้บริหารหน่วยงานมีบทบาทสำคัญในการจัดและวางระบบการดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับรวมทั้งฝ่ายสนับสนุน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีสมรรถนะที่ดีและสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้เต็มที่ ผู้บริหารองค์กรจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลและป้องกันผู้ปฏิบัติงานจากปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดเรื้อรัง ตั้งแต่การเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมเพื่อเผชิญและรับมือกับสถานการณ์ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้บุคลากร การตระหนักรู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและคนรอบข้าง ตลอดจนการเรียนรู้ถึงวิธีการดูแลจิตใจให้สามารถบริหารจัดการความเครียด ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณค่าและมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยงานมีขีดความสามารถในการรับมือกับภาวะวิกฤต รวมทั้งช่วยเกื้อหนุนให้ระบบบริการสุขภาพสามารถดำเนินต่อไปได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

### 2.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล และความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล พงษ์โหมด (2560) คุณภาพชีวิตทั้ง 8 ด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของของพยาบาล แผนกวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ สอดคล้องกับการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศตุรกีของ Saygılı ,Avci, and Sönmez (2020) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานและภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอภิปรายไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อสถานบริการสุขภาพ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของทั้งผู้รับบริการและบุคลากร และยังเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพอีกด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานและความสัมพันธ์กับการหมดไฟในการทำงานและผลการปฏิบัติงานของพนักงานสาธารณสุขชาวอิหร่านของ Bakhshi, Gharagozlou, Moradi, and Naderi (2019) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน 7 ด้านคือ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถ สิทธิส่วนบุคคล ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยคุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ในขณะที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น การปรับปรุงคุณภาพของชีวิตการทำงานจะนำไปสู่การลดภาวะหมดไฟในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

### 3. ข้อจำกัดงานวิจัย

3.1 การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามที่ผู้ตอบให้ข้อมูลเพียงทางเดียว โดยมีได้มีการสังเกตหรือเก็บข้อมูลอื่นๆร่วมด้วย ผลที่ได้จึงอาจไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด เช่น ความกังวลถึงผลที่จะตามมาของการให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีการระบุในเอกสารการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วว่า ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ใด และมีการเก็บรักษาความลับของข้อมูลอย่างไร ซึ่งคาดว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว และพยายามตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

3.2 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ซึ่งมีข้อจำกัด และเป็นการวิจัยที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายวิชาชีพที่ยังมีการศึกษาน้อยมาก จึงอภิปรายผลได้ยาก

3.3 การจำนวนตัวอย่างไม่มากพอ เมื่อเทียบกับจำนวนของตัวแปรต้น ทำให้ค่าทำนายค่อนข้างต่ำ

#### 4. ข้อเสนอแนะ

4.1 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารในการจัดการภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ โดยจัดสรรทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสม ชั่วโมงการทำงานไม่เยอะจนเกินไป สร้างกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สร้างค่านิยมในการทำงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความสามารถ รวมทั้งสวัสดิการด้านอื่นๆ เพื่อจูงใจบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่

4.2 กลุ่มบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูงถือว่ามีความเสี่ยงควรได้รับการเฝ้าระวัง รวมทั้งการป้องกันปัญหาที่อาจเป็นมากขึ้นและนำไปสู่โรคซึมเศร้า และควรได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

#### 5. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยและผลกระทบที่เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานสูง ซึ่งจะช่วยให้สามารถอธิบายสาเหตุปัญหา ผลกระทบ ได้ละเอียดมากขึ้น

5.2 ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเพื่อติดตามภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

5.3 ควรมีการขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษา เพื่อได้ปริมาณกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟจากการทำงานได้อย่างครอบคลุม



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กณิกาพร บุญชู. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในจังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภูมิปัญญาบัณฑิต ภูมิปัญญาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม. สืบค้นจาก <http://www.sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/8284?attempt=2&>
- กมลพร วรรณฤทธิ. (2562). *ภาวะหมดไฟในการทำงาน [burnout syndrome]*. สืบค้น 20 มีนาคม 2564, จาก [https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj\\_online/thai\\_version/Health\\_detail.asp?id=1385](https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1385)
- กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิตเผย เทคนิคชีวิต “อืด อืด อืด”. ข่าวสารกรมสุขภาพจิต, 16(183), 4-6
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี2562*. สืบค้น 20 มีนาคม 2564, จาก [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/Report%20Health%20Resource%202019\\_281263.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Report%20Health%20Resource%202019_281263.pdf)
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2562). *คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน*. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์พับลิชชิง.
- จามรี ณ บางช้าง. (2562). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(1), 61-76.
- จุฑารัตน์ แซ่ลือ, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2560, กรกฎาคม – ธันวาคม). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 95-103.
- เจนจิรา เกียรติชนะบำรุง. (2560). *ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และข้อเรียกร้องจากงานที่พยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของสัตวแพทย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภูมิปัญญาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ). สืบค้นจาก <https://arts.kmutnb.ac.th/ckfinder/userfiles/files/tan/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2/2560-V/S-MIOP5908031856098.pdf>
- คุณกัญญา อุดมอิทธิพงษ์, วัลลภา สำราญเวทย์, และเกษรมาศ อยู่ถื่น. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 9(2), 9-23.

- ทัศนีย์ สิรินพมณี, เมธาวิ อุดมธรรมมานุภาพ, และสม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต. (2563, พฤษภาคม-สิงหาคม). การรับรู้ภาระงาน สัมพันธภาพในงาน การสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอิทธิบาทสี่ เป็นตัวแปรกำกับ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 59-71.
- ชนพล บุญเลิศ, ศศิมาภรณ์ ชื่นอารมณ, และสร้างสรรค์ รัตนสงวนวงศ์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ภาระงาน ความเชื่อในอำนาจควบคุมกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 348-359.
- นฤมล กิจงานนท์, อัจฉรา จงเจริญคำโชค, และพรพิมล มาศนราภรณ์. (2552, มกราคม-เมษายน). ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ. *รวมวิชาชีพพยาบาลสาร*, 15(1), 86-97.
- นันทาวดี วรวิสุต. (2563, พฤษภาคม – สิงหาคม). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 603-613.
- นุชนรา รัตนศิระประภา, และนพดล เจนอักษร. (2562, กรกฎาคม – ธันวาคม). รูปแบบคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานมหาวิทยาลัยศิลปากร. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 11(2), 45-64.
- บุญธิดา เทือกสุบรรณ, เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, และอรอนงค์ วิชัยคำ. (2551, ตุลาคม-ธันวาคม). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(4), 114-124.
- ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล. (2551). *คู่มือจัดกิจกรรมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่2)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ปรเมศร์ ศิริสวัสดิ์. (2556). *การทดสอบความตรงของแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานฉบับแปลภาษาไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปิยะวดี สุมาลัย. (2564, พฤษภาคม – สิงหาคม). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(2), 66-78.
- พงษ์มาศ ทองเจือ. (2562). *ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience)*. สืบค้น 18 มีนาคม 2564, จาก <https://wellness.chula.ac.th/?q=th/content/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B8%94%E0%B8%AB%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%83%E0%B8%88-resilience>
- พรทิพย์ ภูณิษฐ์วงศ์. (2534). *ความเหนียวหนำของพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พรพิศรา ธรรมชาติ. (2560). *คุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานและความตั้งใจในการลาออกของผู้แทนขายระดับบังคับบัญชาของกลุ่มบริษัทผู้ผลิตบรรจุภัณฑ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU\\_2017\\_5902031763\\_7320\\_6078.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5902031763_7320_6078.pdf)
- พรพิมล พงษ์โหมด. (2560). *คุณภาพชีวิตในการทำงาน ความเหนียวหนำในงานและความตั้งใจลาออกของพยาบาล แผนกวิกฤต โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- รัชนิบูล เสรษฐภูมิรินทร์. (2555, มกราคม-มิถุนายน). ความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเผชิญในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 2(1), 40-45.
- รุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์, วินิตรา นวลละออง, และธรรมนาถ เจริญบุญ. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(2), 189-202.
- เรมวดี นันท์สุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, และอภิรดี นันท์สุภวัฒน์. (2557, ตุลาคม-ธันวาคม). ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป. *พยาบาลสาร*, 41(4), 58-69.
- วรเทพ เวียงแก. (2560, กันยายน - ธันวาคม). คุณภาพชีวิตของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 17(3), 111-120

- วาริษาณ ศิวกาญจน์, และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์. (2554, มกราคม - มิถุนายน). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 2(2), 331-341.
- วาริณี โพธิราช. (2557). *คุณภาพชีวิตการทำงานของลูกจ้างในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เถลิงพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร โห้ถ้อย. (2556). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชรรคมดาเพชร.
- สตีฟรอนน์ นิลสงวนเดชะ, และณภัทรวรรต บัวทอง. (2559, กันยายน-ตุลาคม). ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 545-559.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2532). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุธีัญญา บรรจงภาค. (2559, มกราคม-มีนาคม). แนวทางการกำหนดภาระงานของแพทย์. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 35(1), 28-34.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence Strategy)*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2564, จาก [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/People\\_Excellence\\_Strategy\\_v.4.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/People_Excellence_Strategy_v.4.pdf)
- สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: บิยอนด์พับลิชชิง.
- สำราญ บุญรักษา. (2539). *ความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรการพยาบาลวิชาชีพ สังกัด กรมสุขภาพจิต*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ดีพิมพ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ashraf, Z., Ebrahimi, H., Khosravi, A., Navidian, A., & Ghaja, L. (2018, February). The Relationship Between Quality of work Life and Burnout: Linear Regression Structural-Equation Modeling. *Health Scope*, 7(1), 1-7.
- Bakhshi, E., Gharagozlou, F., Moradi, A., & Naderi, M. R. (2019). Quality of work life and its association with job burnout and job performance among Iranian healthcare employees in Islamabad-e Gharb. *Journal of occupational health and epidemiology*, 8(2), 94-101.
- Best, J.(1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.



- Biola, T., & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BMC Research Note*, *4*, 509.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety journal*, *18*(2), 76-82.
- De Silva, P. V., Hewage, C. G., & Fonseka, P. (2009, September) Burnout: an emerging occupational health problem. *Galle Medical Journal*, *14*(1), 52-55.
- Doulougeri, K., Georganta, K., & Montgomery, A. (2016). "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus?. *Cogent Medicine*, *3*(1), 1-10.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996, October). Resilience: Analysis of the concept, *Archives of Psychiatric Nursing*, *10*(5), 276-282.
- Enzmann, D., Schaufeli, W. B., Janssen, P., & Rozeman, A. (1998). The British Psychological Society .Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *71*, 331-351.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. South Holland: bernard van leer foundation.
- Guest, R. H. (1979). Quality of work life, learning from Tarrytown. *Harvard Business Review*, *57*(4), 76-87.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, *60*(2), 159-170.
- \_\_\_\_\_. (1974). *The Job Diagnostic Survey*. Retrieved March 18, 2021, from <https://www.paulspector.com/assessment-files/other/jds-report.pdf>  
New Haven: Yale University.
- Hackman, J. R., & Suttle, L. J. (1977). *Improving Life at Work: Behavioral Science Approach to Organization Change*. Santa Monica, CA: Goodyear.
- Huse, E. F. & Cummings, T. G. (1985). *Organization Development and Change*. Minnesota : John Wiley and Sons.
- Kristensen, T. S., Borritz, M. , VILLADSEN, E., & Christensen, K. B. (2005, July-September). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress journal*, *19*(3), 192 -207.

- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. (1976). Burn-Out. *Human Relation*, 9(5), 16-22.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- \_\_\_\_\_. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual*. (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mosquera Mera, D., & López del Hoyo, Y. (2009, November). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4(31), 1-17.
- Niehouse, O, L. (1981, September-October). Burnout: a real threat to human resources manager. *Personnel*, 58(5), 25-32.
- Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, 35(4), 283-305.
- Saygılı, M., Avcı, K., & Sönmez, S. (2020). Quality of Work Life and Burnout in Healthcare Workers in Turkey. *Journal of health management*, 22(3), 317-329.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. *International review of industrial and organizational psychology*, 4, 25-48.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resiliency scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walton, R. E. (1973). Quality of working life: What is it?. *Sloan Management Review*, 15, 12-16.
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an "Occupational phenomenon": international Classification of Diseases*. Retrieved March 18, 2021, from [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

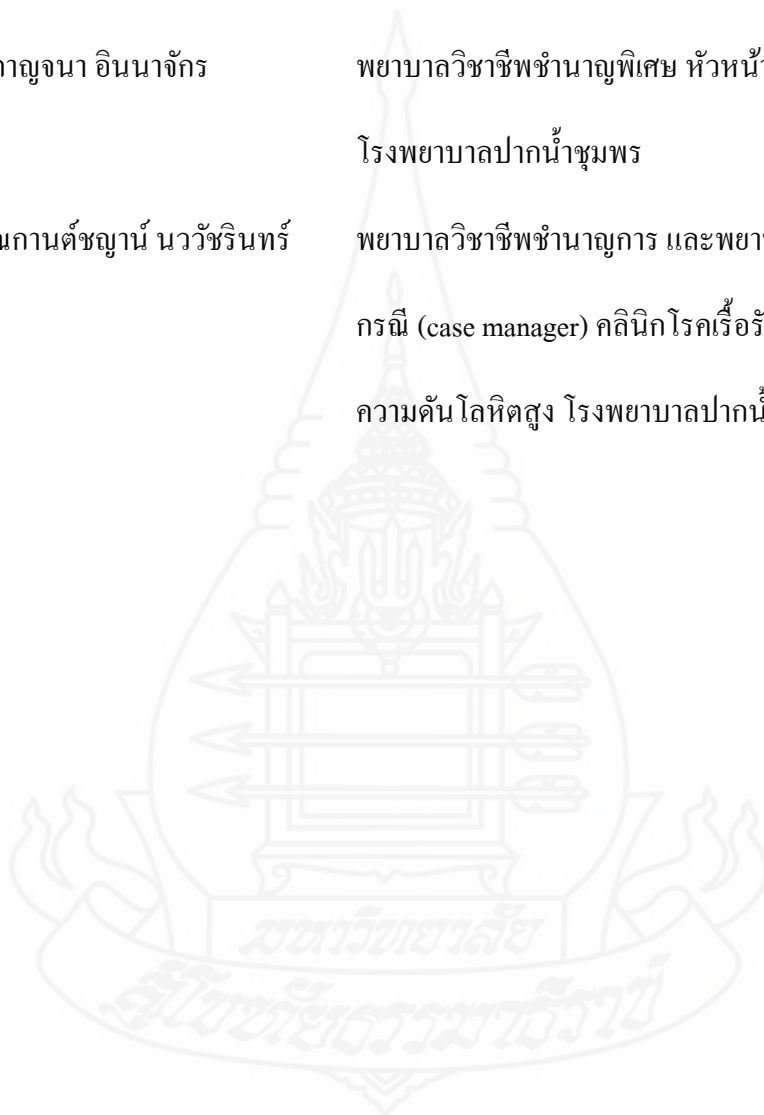
**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. อาจารย์กรรณิการ์ นางสุบิน นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและ  
สารเสพติด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
2. อาจารย์กาญจนา อินนาจักร พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร
3. อาจารย์ณกานต์ชญาณ์ นววัชรินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลผู้จัดการราย  
กรณี (case manager) คลินิก โรคเรื้อรัง เบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร





ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. ท่านมีอายุ.....ปี(เต็ม)
3. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> 1. แพทย์	<input type="checkbox"/> 2. พยาบาล
<input type="checkbox"/> 3. เกษีษกร	<input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์
<input type="checkbox"/> 5. นักวิชาการสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> 5. ทันตแพทย์
4. ตำแหน่งงาน
 

<input type="checkbox"/> 1. ผู้ปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> 2. หัวหน้าและผู้บริหาร
---	---
5. ประสบการณ์การทำงาน .....ปี (เต็มตาม พ.ศ.)
6. ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์
 

<input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 40 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> 2. 41-60 ชั่วโมง
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 60 ชั่วโมง	
7. รายได้ต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย)
 

<input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 30,000บาท	<input type="checkbox"/> 2. 30,001-50,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 50,001-80,000บาท	

## ตอนที่ 2 แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดที่ท่าน โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ไม่จริง	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
จริงบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ
จริงมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ

ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ฉันว่าวันไหนจะไม่ติด				
2. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉันในเรื่องที่ไม่ก่อประโยชน์				
3. เมื่อฉันทำผิดพลาด ฉันยอมรับผิดชอบในผลที่ตามมา				
4. ฉันเคยขอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น				
5. เวลาทุกข์ใจมากๆ ฉันจะเจ็บป่วยหรือต้องหยุดงาน				
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง				
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				
8. ฉันไม่เอาเรื่องเลวร้ายในอดีตมาบั่นทอนจิตใจตัวเอง				
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด				
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย				
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
12. ฉันมีครอบครัวและเพื่อนเป็นกำลังใจ				



ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้นฉันรู้สึกว่าจะตัวเองไร้ ความสามารถ				
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนา ต้องรับผิดชอบ				
17. การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์ มากขึ้น				
18. ในการพูดคุย ฉันจะหาเหตุผลและความเห็น ที่ทุกคนยอมรับ				
19. ฉันมีแผนสำรอง หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด				
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน				



### ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

**คำแนะนำ** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
ท่าน โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึกน้อยที่สุด

การได้รับค่าตอบแทนที่ เพียงพอและยุติธรรม	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับ เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต และเก็บออมได้อย่าง สม่ำเสมอ					
2. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับ มี ความยุติธรรม เมื่อ เปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มี ลักษณะงานและปริมาณงาน ที่รับผิดชอบคล้ายกัน					
3.ท่านพอใจสวัสดิการต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ เช่น ค่าล่วงเวลา บ้านพัก/หอพัก การเบิกค่า รักษาพยาบาล เป็นต้น					

การได้รับค่าตอบแทนที่ เพียงพอและยุติธรรม	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
4. ท่านพอใจกับการได้รับ วันหยุดชดเชยหรือ ค่าตอบแทน เมื่อต้องเข้าร่วม กิจกรรมที่โรงพยาบาล มอบหมายซึ่งตรงกับวันหยุด เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					

สภาพการปฏิบัติงานมีความ ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1. สถานที่ที่ปฏิบัติงานมีความ ปลอดภัย สะอาดและมีเครื่อง อำนวยความสะดวก เหมาะสม					
2. ได้รับการดูแลจาก หน่วยงานเมื่อเกิดอันตราย จากการทำงาน เช่น ถูกเข็มตำ					
3. มีการตรวจสอบความ ปลอดภัยของเครื่องมือ สม่ำเสมอ เพื่อป้องกัน อุบัติเหตุ และการติดเชื้อ					
4. มีการจัดกิจกรรมหรือ สถานที่ที่ส่งเสริมสุขภาพใน หน่วยงาน เช่น กีฬาสี การ ตรวจสุขภาพประจำปีห้อง ออกกำลังกาย					

ความก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1.งานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น					
2. มีโอกาสประสบความสำเร็จในสายอาชีพ					
3. เป็นที่ยอมรับขององค์กร เพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว					
4.หน้าที่การงานมีความมั่นคง					

โอกาสในการพัฒนาและการ ใช้ความสามารถของบุคคล	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1. มีอิสระในการคิด,วางแผน และจัดการงานด้วยตนเอง					
2. ได้รับโอกาสให้ใช้ความรู้ ความสามารถและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน					
3. ได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรม ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้และองค์การ					
4. ทราบผลประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนา และวางแผนในการปฏิบัติงาน					

การปฏิบัติงานร่วมกันและ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1. มีการมอบหมายงาน หรือ ทำงานร่วมกัน โดยคำนึงถึง หน้าที่และความสามารถ มากกว่าเรื่องส่วนตัว และไม่มีอคติ					
2. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้อื่นอย่างราบรื่น ให้เกียรติซึ่ง กันและกัน ได้รับการ สนับสนุนและช่วยเหลือจาก ผู้บังคับบัญชาและเพื่อน ร่วมงานอยู่เสมอ					
3. รับทราบความก้าวหน้า หรือปัญหาขององค์กรและมี ส่วนร่วมในการแก้ไขและ พัฒนาองค์กรร่วมกัน					
4. มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม ให้บุคลากรได้มีโอกาสพบปะ สังสรรค์เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดี					

สิทธิส่วนบุคคล	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ท่านได้รับโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่					
2. บุคลากรทุกคนในหน่วยงานได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบเดียวกัน					
3. ได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันกับผู้ร่วมงานอื่น					
4. บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวท้าวเรื่องส่วนตัวคนอื่น					

ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสม ช่วงเวลาทำงานในแต่ละวัน					
2. ภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่ทำให้เกิดปัญหา กับสุขภาพร่างกายและจิตใจ เช่น เครียด เจ็บป่วย การพักผ่อนไม่เพียงพอ					
3. ท่านมีเวลาส่วนตัวและพอใจกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของตนเองและครอบครัว					

ความสมดุระหว่างงานกับ ชีวิตส่วนตัว	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
4. ท่านสามารถลาพักผ่อนได้ ตามความเหมาะสมและลา ป่วย/ลากิจได้เมื่อจำเป็น					

ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1. ท่านและผลงานหน่วยงาน ของท่านได้รับการยอมรับว่า มีความสำคัญต่อสังคมและ สุขภาพประชาชน					
2. มีการวางแผนร่วมกับ ชุมชนหรือภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาบริการสุขภาพ					
3. สนับสนุนให้โอกาสภาคี เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงานด้านบริการ สุขภาพ					
4. โรงพยาบาลของท่านมี ระบบบำบัดน้ำเสียและกำจัด ขยะที่เป็นมาตรฐาน ไม่ส่งผล กระทบต่อชุมชน					

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดที่ท่าน  
โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
ปีละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง
เดือนละ 1 ครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 1 ครั้ง
เดือนละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
ทุก ๆ วัน	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

ข้อคำถาม	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
1. ฉันรู้สึกห่อ เหี่ยวจิตใจกับ งานที่ทำอยู่							
2. ฉันจะรู้สึก หมดแรงเวลา ทำงาน							
3. ฉันรู้สึก อ่อนเพลีย ตอนตื่นนอน ในเช้าของวัน ทำงาน							
4. ฉันสามารถ เข้าใจ ความรู้สึกนึก คิดของผู้อื่น ได้โดยง่าย							



ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกวัน
5. ฉันปฏิบัติ ต่อผู้รับบริการ ราวกับเขาไม่มี ชีวิตจิตใจ							
6. การทำงาน บริการผู้อื่น ตลอดทั้งวัน ทำให้ฉันรู้สึก เครียด							
7. ฉันรู้สึกว่า ตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ							
8. ฉันรู้สึก เหนื่อยหน่าย กับงานที่ทำอยู่							
9. ฉันรู้สึกว่า งานของฉันมี อิทธิพลใน ทางบวกกับ ชีวิตของ ผู้รับบริการ							

ข้อคำถาม	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2- 3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกวัน
10. ฉัน กลายเป็นคน แข็งกระด้าง ตั้งแต่เริ่ม ทำงานนี้							
11. ฉันกังวล ใจว่างานที่ทำ อยู่ ทำให้ฉัน เป็นคนไร้ ความรู้สึก							
12. ฉันรู้สึก กระตือรือร้น มาก							
13. ฉันรู้สึก ท้อแท้สิ้น หวังในการ ทำงาน							
14. ฉันรู้สึก ว่ากำลัง ทำงานใน หน้าที่ที่หนัก เกินไป							
15. ฉันไม่ สนใจว่าอะไร จะเกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการ							

ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2- 3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกวัน
16. การทำงาน กับคนอื่นทำ ให้ฉันรู้สึก เครียดมาก เกินไป							
17. ฉัน สามารถสร้าง บรรยากาศที่ ผ่อนคลายกับ ผู้รับบริการ ได้ทุก สถานการณ์							
18. ฉันรู้สึก ยินดีที่ได้ ให้บริการ อย่างใกล้ชิด กับ ผู้รับบริการ							
19. ฉันรู้สึก ประสบ ความสำเร็จ ในงานที่ฉัน ทำอยู่							
20. ฉันรู้สึก หมดความ อดทนกับ งานที่ทำอยู่							

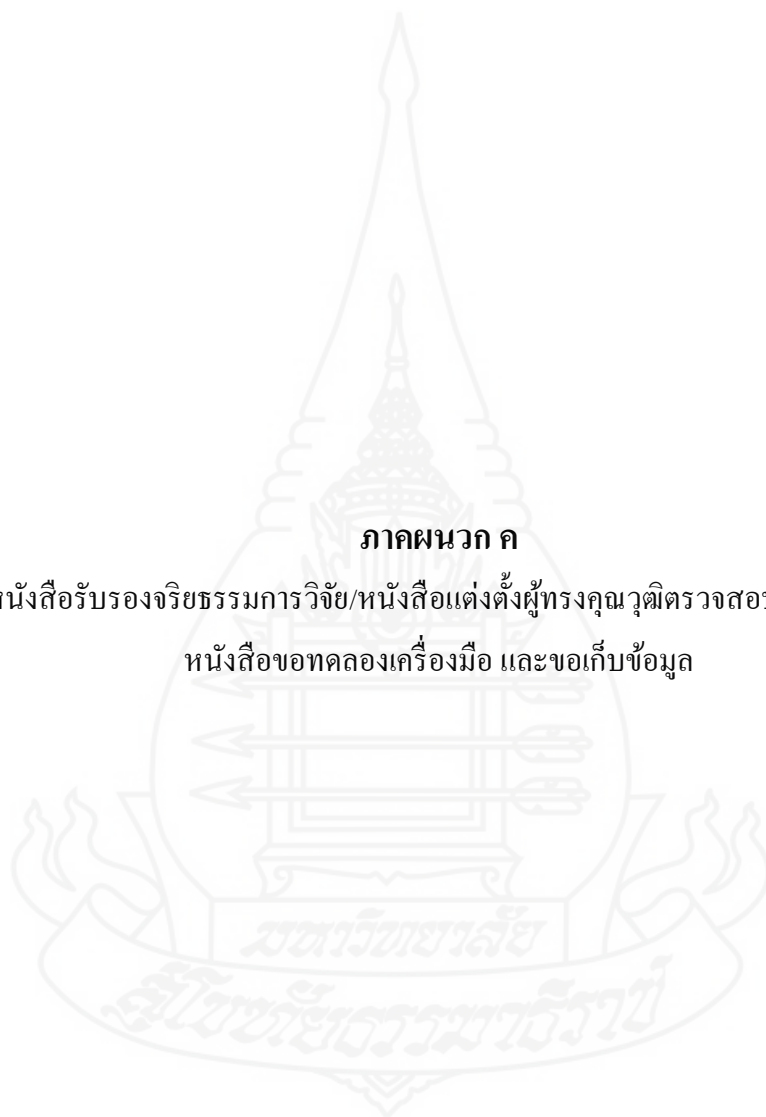
ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2- 3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุกวัน
21. ในการ ทำงาน ฉัน สามารถ จัดการกับ ปัญหาทาง อารมณ์ได้ อย่างสงบนิ่ง							
22. ฉันรู้สึก ว่า ที่ผู้ร่วมงาน และ ผู้รับบริการ ตำหนิฉันใน ส่วนที่เป็น ปัญหาของเขา							

ขอบคุณทุกท่าน



**ภาคผนวก ค**

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย/หนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ/  
หนังสือขอทดลองเครื่องมือ และขอเก็บข้อมูล





COA 044/2564

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยแบบเร็ว (Expedited Review)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร

เลขที่โครงการวิจัย : REC 64-0053

ผู้วิจัย : นางสาวชามาส วิชัยติษฐ

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 0052/64 ลงวันที่ 05/07/2564
2. โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 0052/64 ลงวันที่ 05/07/2564
3. แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 0052/64 ลงวันที่ 05/07/2564
4. ประวัติผู้วิจัยและหลักฐานการอบรมจริยธรรมการวิจัย (GCP)

วันที่รับรอง 23/07/2564

วันหมดอายุ 23/07/2565

(นายประกอบ สือชาเกียรติศักดิ์)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

56 ถนนศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

โทร 077 952 900 ต่อ 2296,3105 โทรสาร 077 952 942



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๗๙

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๒๐

๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน สำนักแจ้งท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโศภนย์อวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชามาส วิชัยดิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะหมดไฟในกรรท รงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สำนักแจ้งท้าย

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

๑. อาจารย์ แพทย์หญิง กรรณิการ์ นางสุบิน

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

๒. อาจารย์กาญจนา อินนาจักษ์

๓. อาจารย์ณกานต์ชญาณ์ นววิจิรินทร์



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/วส๓๙

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ แพทย์หญิง กรรณิการ์ นางสุบิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวกชมาส วิชัยดิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะหมดไฟในการท างานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐





บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/วส๑๙

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์กาญจนา อินนาจักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชามาส วิชัยดิษฐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะหมดไฟในการท างานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๓๑๙

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ณกานต์ชญาน์ นววิชรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวกชมาส วิชัยดิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะหมดไฟในการท างานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๙๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๑๗

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๓๒๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชามาส วิชัยดิษฐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามประเมินความเข้มแข็งทางใจ ของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๑๗

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชามาส วิชัยดิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ถนนสายชุมพร - ปากน้ำ อ.เมือง จ.ชุมพร ๘๖๑๒๐

ที่ ขพ.๐๐๓๒.๓๐๒/๘๖๑๔

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วย นางสาวชามาส คูพัฒนาพิบูลย์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติงาน กลุ่มงาน การแพทย์ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร มีความประสงค์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ตอบแบบสอบถาม "ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร"

ในกรณี โรงพยาบาลปากน้ำชุมพรขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านร่วมตอบ แบบสอบถาม และส่งคืนโรงพยาบาล ภายในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔ รายละเอียดตามแบบสอบถามที่แนบมา พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

๙

(นางสาวสุดฤทัย รัตนโอกาส)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกษามาส วิชัยดิษฐ
วัน เดือน ปีเกิด	12 ตุลาคม 2533
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2557
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร
ตำแหน่ง	นายแพทย์

