

# ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรี (ศูนย์พึ่งได้)

หทัยภัทร วิทยศักดิ์พันธุ์ พ.บ.\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงพรรณนาในเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลในการทำงาน แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient; RQ) และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**ผลการศึกษา:** มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 62 ราย ร้อยละ 85.48 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย  $42.6 \pm 10.45$  ปี ร้อยละ 25.81 มีอาชีพพยาบาล ร้อยละ 17.74 อาชีพนักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรส่วนใหญ่ทำงานที่โรงพยาบาล และ บ้านพักเด็ก/สถานสงเคราะห์ ร้อยละ 56.45 มีภาวะหมดไฟระดับปานกลาง ร้อยละ 62.90 มีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.29 มีภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 79.03 มีภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และบทบาทที่ซับซ้อนในการทำงานบ่อย สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานสูงซึ่งมีนัยสำคัญ ขณะที่การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดีมาก และ RQ ด้านการมีความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์ สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อวิเคราะห์แบบ multivariate analysis พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ได้แก่ บทบาทที่ซับซ้อนในการทำงานบ่อย และ RQ ด้านการมีความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์ โดยมีค่า Odds ratio เป็น 8.10 เท่า และ 0.07 เท่า ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาในการทำงานยังมีปัญหาหลายด้านสัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และ RQ ทั้งผลคะแนนรวมและผลคะแนนย่อยในแต่ละด้าน พบว่าหากมีคะแนนสูงจะสัมพันธ์กับการลดลงของผลคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

**สรุป:** ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี คือ ปัญหาเรื่องบทบาทที่ซับซ้อนในการทำงาน ขณะที่ resilience ด้านการมีความหวังและกำลังใจเป็นปัจจัยป้องกันภาวะหมดไฟได้ดีที่สุด และหากยังมีปัญหาการทำงานที่ซับซ้อนหลายด้าน พบว่าสัมพันธ์กับผลคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ :** ภาวะหมดไฟ, เจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรี, ปัญหาการทำงาน, พลังสุขภาพจิต

## Burnout and Related Factors of Officers in One Stop Crisis Center (OSCC)

Hathaipat Withayasakpunt M.D.\*

### Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of Burnout in the One Stop Crisis Center (OSCC) and identify the associated factors.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in Officers in One Stop Crisis Center (OSCC), Chonburi province. Assessment by self-report questionnaire about work problems, Resilience Quotient (RQ), and Burnout Inventory for public health officers.

**Results:** Of the total 62 officers, 85.48% were female, the mean age was  $42.6 \pm 10.45$  years, 25.81% were nurses, and 17.74% were social workers. Most officers worked in hospitals and child welfare equally. 56.45% had

\* จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลชลบุรี

\* Child and Adolescent psychiatry Diploma, Psychiatry and addiction department, Chonburi Hospital

moderate levels of burnout, 62.9% had low levels of emotional exhaustion subscale, 61.29% had low levels of depersonalization subscale, and 79.03% had high levels of personal accomplishment subscale. Under the bachelor, not the medical professions, and overlapping duties were the significant factors associated with higher burnout levels. Contrastingly, healthy colleague relationships and high hope and morale, RQ subscale, were associated with lower burnout levels significantly. After conducting a multivariate analysis, overlapping duties and high hope and morale, RQ subscale, were still associated with burnout levels (Odd ratio 8.10 and 0.07, respectively). Furthermore, multiple work problems were associated with increased emotional exhaustion subscore and depersonalization subscore significantly. RQ in every subscale and RQ overall had an inverse relationship with the emotional exhaustion subscore and depersonalization subscore significantly.

**Conclusion:** Overlapping duties was an important risk factor, meanwhile hope and morale act as protective factors for burnout in OSCC's officers. In addition, multiple work problems were associated with increased emotional exhaustion subscore and depersonalization subscore significantly.

**Keywords :** burnout, OSCC, work problems, resilience

## บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) เป็นภาวะที่เกิดจากความเครียดเรื้อรัง จากการปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ส่งผลกระทบให้เกิดความเหนื่อยล้าด้านจิตใจ มีอาการหลัก 3 ด้าน คือ 1. มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2. มีทัศนคติเชิงลบต่องาน ลดความเป็นบุคคลลงกลายเป็นเฉยชา หหมดแรงจิตใจในการทำงาน 3. รู้สึกว่าตนเองทำงานด้วยประสิทธิภาพ และขาดความรู้สึกประสบความสำเร็จ อาการเหล่านี้ส่งผลเชิงลบทางด้านอารมณ์ เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า วิตกกังวลและปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล<sup>1</sup> ภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงจัดให้ภาวะหมดไฟเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานตามแนวทางการวินิจฉัยฉบับที่ 11 (ICD-11) ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูโดยเร็ว<sup>3</sup>

ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าผู้ที่มีภาวะหมดไฟเป็นจำนวนมาก ในปี 2566 สถาบันบาราศนราศรสารวิจัยพบว่า ร้อยละ 30.8 ของพยาบาลวิชาชีพมีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ซึ่งพบว่าสัมพันธ์กับ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาทำงาน และจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน<sup>4</sup> และในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีงานศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในช่วงเดือนธันวาคม 2563 – มกราคม 2564 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าในระดับต่ำ (ร้อยละ 65.1) มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความเย็นชาในระดับต่ำ (ร้อยละ 42.5) มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความมีประสิทธิภาพในการทำงานระดับสูง (ร้อยละ 47.7) ซึ่งเป็นผลมาจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความขัดแย้งระหว่างคนกับงานและ

ผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน<sup>5</sup>

งานช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและสตรี เป็นงานสาธารณสุขที่เน้นเรื่องการช่วยเหลือคุ้มครองเด็กและสตรีที่ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และเด็กที่ถูกละเลยทอดทิ้ง และฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงเป็นงานที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ตึงเครียดและความเจ็บปวดของเด็กและครอบครัวอยู่ตลอดเวลา ปริมาณงานที่หนัก ความรับผิดชอบสูง และเงื่อนไขแวดล้อมในการทำงานต่าง ๆ ทำให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะหมดไฟได้สูง<sup>6</sup> ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน คุณภาพการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรี มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว นอกจากนี้องค์กรยังได้คุณภาพงานลดลงและเสียบุคลากรที่มีคุณภาพไปด้วย<sup>7</sup>

พลังแห่งการฟื้นตัวหรือความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้<sup>8</sup> มีงานศึกษาหลายงานพบว่าบุคคลที่มี resilience สูง และอยู่ในสถานที่ทำงานที่เกื้อหนุนส่งเสริม เป็นปัจจัยสำคัญที่ลดความเสี่ยงในการภาวะหมดไฟในการทำงานได้<sup>9,10</sup>

จากการเก็บข้อมูลความรุนแรงในเด็กและสตรีในโรงพยาบาลชลบุรี ในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2563 พบผู้ถูกกระทำทั้งทางเพศและทางกายรวม 235 ราย และในปี 2564 - 2566 พบผู้ถูกกระทำทั้งทางเพศและทางกายรวม 238, 248 และ 280 ราย ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในส่วนนี้จึงมีความสำคัญมากที่ต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อให้มีความพร้อมใน

การดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและสตรีได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งสวนทางกับภาระงานและสถานการณ์ที่ตึงเครียดมากขึ้น ยิ่งส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟได้มากขึ้น

งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นคัดกรองหาภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและสตรี และหาว่าภาวะหมดไฟในกลุ่มเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและสตรีสัมพันธ์กับปัจจัยใดบ้าง ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนทางการดูแลและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจมากขึ้น หากเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้มีความมั่นคงทางจิตใจ ก็จะมีพลังในการดูแลและช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ต้องการความช่วยเหลือ และสามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพมากขึ้น

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ประชากรเป็นเจ้าหน้าที่ในศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรี ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 170 ราย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคคลอื่น ๆ ที่มีหน้าที่คุ้มครองเด็กและสตรี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก(inclusion criteria) ดังนี้ 1. มีประสบการณ์ทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีมากกว่า 1 ปี 2. ทำงานด้านช่วยเหลือเด็กและสตรีในหน่วยงานบริการเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่า 60% ของงาน) 3. ยินยอมให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์คัดออก(exclusion criteria) มีดังนี้ 1. ทำงานด้านช่วยเหลือเด็กและสตรีในส่วนของการบริหารและวางแผนนโยบายเป็นหลัก (มากกว่า 40% ของงาน) 2. อยู่ในระหว่างลาคลอดหรือลาศึกษาต่อแบบเต็มเวลา และเกณฑ์ถอนกลุ่มตัวอย่างวิจัย (Withdrawal criteria) คือ ทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีน้อยกว่า 1 ปี

เนื่องจากเป็นงานศึกษาแบบสำรวจ (survey method) จึงประมาณจากสัดส่วนของความชุกที่สนใจในกลุ่มประชากร (Estimating population proportion)

$$n_0 = \frac{z^2pq}{e^2}$$

Z= 1.96, p = 0.5, q = 0.5, e = 0.1 ได้ n<sub>0</sub> =96 และคำนวณต่อด้วยสูตรของ Cochran (N = 170)

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) = 62 ราย โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบสุ่มจากเจ้าหน้าที่ในศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรี จังหวัดชลบุรี

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามผ่าน google form แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรี จำนวน 6 ข้อ

- ส่วนที่ 2 ข้อมูลในการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผลตอบแทนในการทำงาน บทบาททับซ้อนในการทำงาน ปัญหาในการประสานงาน และระบบของโรงพยาบาล/ภาครัฐที่ช่วยเอื้อหนุนการทำงาน โดยใช้มาตรวัดประเมินด้วย Likert 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ

- ส่วนที่ 3 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient) ใช้ในการประเมินความสามารถในการฟื้นตัวหรือยืดหยุ่นทางจิตใจ(resilience) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต ที่มีค่าความเชื่อมั่นในค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.749 จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ การทนต่อแรงกดดัน 10 ข้อ การมีความหวังและกำลังใจ 5 ข้อ และการต่อสู้และเอาชนะอุปสรรค 5 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ โดยใช้มาตรวัดประเมินด้วย Likert 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง ให้ 0 คะแนน จนถึง จริงมาก ให้ 6 คะแนน แต่ในข้อ 1, 5, 14, 15, 16 มีเกณฑ์การให้คะแนนตรงกันข้าม และมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

| องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตอาร์คิว | ค่าคะแนน         |           |                  |
|-----------------------------------|------------------|-----------|------------------|
|                                   | ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ | เกณฑ์ปกติ | สูงกว่าเกณฑ์ปกติ |
| ด้านการทนต่อแรงกดดัน              | <27              | 27-34     | >34              |
| ด้านการมีความหวังและกำลังใจ       | <14              | 14-19     | >19              |
| ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค        | <13              | 13-18     | >18              |
| คะแนนรวม                          | <55              | 55-69     | >69              |

- ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล มีค่าความเชื่อมั่นในค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.83, 0.90, 0.84 ตามลำดับ มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็นความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ การลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ และความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ใช้มาตรวัด

ประเมินด้วย Likert 7 ระดับ โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านลดความเป็นบุคคล ให้ 0 คะแนน คือ ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย จนถึง รู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ให้ 6 คะแนน ส่วนด้านความสำเร็จระหว่างบุคคล มีเกณฑ์การให้คะแนนตรงกันข้าม และมีเกณฑ์การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านตามนี้

| ด้าน                 | ระดับ (คะแนน) |         |      |
|----------------------|---------------|---------|------|
|                      | ต่ำ           | ปานกลาง | สูง  |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 0-16          | 17-26   | ≥27  |
| การลดความเป็นบุคคล   | 0-6           | 7-12    | ≥13  |
| ความสำเร็จส่วนบุคคล  | ≥39           | 32-38   | 0-31 |

การแปลผลภาวะหมดไฟ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

o ภาวะหมดไฟสูง หมายถึง มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง แต่ความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ

o ภาวะหมดไฟปานกลาง หมายถึง มีคะแนนทั้ง 3 ด้านไม่อยู่ในเกณฑ์ของภาวะหมดไฟสูงและภาวะหมดไฟต่ำ

o ภาวะหมดไฟต่ำ หมายถึง มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ แต่ความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการหาและรายงานความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการทำงาน ความสามารถในการฟื้นตัวหรือยืดหยุ่นทางจิตใจ และภาวะหมดไฟในการทำงานในผู้เข้าร่วมการวิจัย และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analysis statistics) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการทำงาน พลังสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ Logistic regression analysis, Stepwise Multiple Regression analysis และ Pearson's correlation coefficient โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

**ผลการวิจัย**

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมงานวิจัย 62 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.48) มีอายุเฉลี่ย  $42.6 \pm 10.45$  ปี ร้อยละ 58.06 การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีอาชีพพยาบาล (ร้อยละ 25.81) รองมาคือ นักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 17.74) และนักจิตวิทยา (ร้อยละ 14.52) ตามลำดับ บุคลากรส่วนใหญ่ทำงานที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 48.39) และบ้านพักเด็ก/สถานสงเคราะห์ (ร้อยละ 48.39) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 46.77) และสมรส (ร้อยละ 46.77) ประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรี มีค่าเฉลี่ย  $9.68 \pm 7.48$  ปี (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน

| ข้อมูลทั่วไป                | (จำนวน, ร้อยละ) |
|-----------------------------|-----------------|
| <b>เพศ (n, %)</b>           |                 |
| ชาย                         | 9(14.52)        |
| หญิง                        | 53(85.48)       |
| <b>อายุ (ปี, Mean ± SD)</b> | 42.60±10.45     |
| <b>ระดับการศึกษา (n, %)</b> |                 |
| อนุปริญญาหรือต่ำกว่า        | 15(24.19)       |
| ปริญญาตรี                   | 36(58.06)       |
| ปริญญาโทหรือสูงกว่า         | 11(17.74)       |
| <b>สถานภาพสมรส (n, %)</b>   |                 |
| โสด                         | 29(46.77)       |
| สมรส                        | 29(46.77)       |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่       | 4(6.46)         |

| ข้อมูลทั่วไป  | (จำนวน, ร้อยละ)<br>(62) |
|---|-------------------------|
| <b>อาชีพ (น, %)</b>   |                         |
| พยาบาล  | 16(25.81)               |
| นักสังคมสงเคราะห์   | 11(17.74)               |
| นักจิตวิทยา   | 9(14.52)                |
| พี่เลี้ยง   | 5(8.06)                 |
| แพทย์   | 3(4.84)                 |
| เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม                                       | 3(4.84)                 |
| ครูฝึกอาชีพ   | 2(3.23)                 |
| อื่น ๆ  | 13(20.97)               |
| <b>สถานที่ทำงาน (น, %)</b>                                  |                         |
| โรงพยาบาล   | 30(48.39)               |
| บ้านพักเด็ก/สถานสงเคราะห์                                   | 30(48.39)               |
| สำนักงานพมจ.  | 2(2.22)                 |
| <b>ประสบการณ์ในการช่วยเหลือเด็กและสตรี (ปี) (Mean ± SD)</b> | 9.68±7.48               |

ในส่วนข้อมูลการทำงานของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่มีภาระงานที่ได้รับมอบหมาย (ปริมาณงานที่อยู่ในความดูแลหรืองานที่เกินความสามารถจะจัดการได้) อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 45.16) มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (สามารถพูดคุยหรือช่วยเหลือกันได้เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน) อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.84) มีผลตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับภาระงาน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.32) มีบทบาททับซ้อนในการทำงาน (งานที่ได้รับไม่ตรงกับหน้าที่หลักที่

รับผิดชอบ) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.94) มีปัญหาในการประสานงานกับกลุ่มสหวิชาชีพ (ระหว่างแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.23) มีระบบของโรงพยาบาล/ภาครัฐมีความเอื้อหนุนในการทำงาน(นโยบายการสนับสนุนจากองค์กร/ภาครัฐ) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.16) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการทำงาน

| ข้อมูลในการทำงาน                          | ระดับข้อมูลการทำงาน (น, %) |           |           |           |            |
|---|----------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|   | มากเกินไป                  | มาก/ดี    | ปานกลาง   | น้อย      | น้อยเกินไป |
| 1. ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย                | 6(9.68)                    | 28(45.16) | 26(41.94) | 2(3.23)   | 0          |
| 2. ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน      | 16(25.81)                  | 34(54.84) | 12(19.35) | 0         | 0          |
| 3. ผลตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับภาระงาน  | 1(1.61)                    | 21(33.87) | 25(40.32) | 11(17.74) | 4(6.45)    |
| 4. บทบาททับซ้อนในการทำงาน                 | 10(16.13)                  | 11(17.74) | 26(41.94) | 11(20.97) | 2(3.23)    |
| 5. ปัญหาในการประสานงานกับกลุ่มสหวิชาชีพ   | 4(6.45)                    | 11(17.74) | 33(53.23) | 11(17.74) | 3(4.84)    |
| 6. ระบบของโรงพยาบาล/ภาครัฐมีความเอื้อหนุน | 4(6.45)                    | 25(40.32) | 28(45.16) | 3(4.84)   | 2(3.23)    |

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ของบุคลากรในแต่ละด้าน พบว่า ร้อยละ 72.58 RQ ด้านการทนต่อแรงกดดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีคะแนนเฉลี่ย  $30.98 \pm 4.04$  คะแนน ร้อยละ 59.68 RQ ด้านการมีความหวังและกำลังใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีคะแนนเฉลี่ย  $16.81 \pm 2.67$  คะแนน ร้อยละ 82.26 RQ ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีคะแนนเฉลี่ย  $15.65 \pm 2.28$  คะแนน และร้อยละ 50.00 ของคะแนนรวม RQ ทั้ง 3 ด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีคะแนนเฉลี่ย  $63.44 \pm 8.07$  คะแนน (ตารางที่ 3) และในส่วนข้อมูลภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ร้อยละ 62.90 มีภาวะหมดไฟด้าน

ความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย  $15.11 \pm 10.40$  คะแนน ร้อยละ 61.29 มีภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย  $5.69 \pm 5.24$  คะแนน ร้อยละ 79.03 มีภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย  $19.52 \pm 12.88$  คะแนน และเมื่อรวมคะแนนในทุกด้าน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.45) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient)

| พลังสุขภาพจิต<br>(Resilience Quotient)          | n (%)            |
|---|------------------|
| <b>ด้านการทนต่อแรงกดดัน</b>                     | $30.98 \pm 4.04$ |
| (คะแนน, Mean $\pm$ SD)                          |                  |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ                                | 7(11.29)         |
| เกณฑ์ปกติ                                       | 45(72.58)        |
| สูงกว่าเกณฑ์ปกติ                                | 10(16.13)        |
| <b>ด้านการมีความหวังและกำลังใจ</b>              | $16.81 \pm 2.67$ |
| (คะแนน, Mean $\pm$ SD)                          |                  |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ                                | 37(59.68)        |
| เกณฑ์ปกติ                                       | 14 (22.58)       |
| สูงกว่าเกณฑ์ปกติ                                | $15.65 \pm 2.28$ |
| <b>ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค</b>               | $15.65 \pm 2.28$ |
| (คะแนน, Mean $\pm$ SD)                          |                  |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ                                | 5(8.06)          |
| เกณฑ์ปกติ                                       | 51(82.26)        |
| สูงกว่าเกณฑ์ปกติ                                | 6 (9.68)         |
| <b>คะแนนรวม (คะแนน, Mean<math>\pm</math>SD)</b> | $63.44 \pm 8.07$ |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ                                | 8(14.52)         |
| เกณฑ์ปกติ                                       | 31(50.00)        |
| สูงกว่าเกณฑ์ปกติ                                | 22 (35.48)       |

ตารางที่ 4 ภาวะหมดไฟในการทำงาน

| ภาวะหมดไฟในการทำงาน               | n (%)       |
|-----------------------------------|-------------|
| <b>ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์</b>   |             |
| (คะแนน, Mean±SD)                  | 15.11±10.40 |
| ต่ำ                               | 39 (62.90)  |
| ปานกลาง                           | 14 (22.58)  |
| สูง                               | 9 (14.52)   |
| <b>ด้านการลดความเป็นบุคคล</b>     |             |
| (คะแนน, Mean±SD)                  | 5.69±5.24   |
| ต่ำ                               | 38 (61.29)  |
| ปานกลาง                           | 16 (25.81)  |
| สูง                               | 8 (12.90)   |
| <b>ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล</b>    |             |
| (คะแนน, Mean±SD)                  | 19.52±12.88 |
| ต่ำ                               | 3 (4.84)    |
| ปานกลาง                           | 10 (16.13)  |
| สูง                               | 49 (79.03)  |
| <b>ภาวะหมดไฟในการทำงาน (n, %)</b> |             |
| ภาวะหมดไฟสูง                      | 0 (0)       |
| ภาวะหมดไฟปานกลาง                  | 35 (56.45)  |
| ภาวะหมดไฟต่ำ                      | 27 (43.55)  |

จากการวิเคราะห์แบบ univariate analysis พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และบทบาทที่ซับซ้อนในการทำงานน้อย สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คิดเป็น Odds ratio 7.39, 2.61 และ 8.53 เท่า ตามลำดับ และการมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดีมาก และพลังสุขภาพจิต (RQ) ด้านการมีความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์ สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ คิดเป็น Odds ratio 0.08 และ 0.14 เท่า ตามลำดับ (ตารางที่ 5) และเมื่อวิเคราะห์แบบ

multivariate analysis พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ได้แก่ บทบาทที่ซับซ้อนในการทำงานน้อย และพลังสุขภาพจิต(RQ) ด้านการมีความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์ โดยมีค่า Odds ratio เป็น 8.10 เท่า และ 0.07 เท่า ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 5** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานการวิเคราะห์แบบ univariate analysis

|   | Odds ratio | 95 % CI |       | p-value |
|---|------------|---------|-------|---------|
|   |            | lower   | upper |         |
| <b>ข้อมูลทั่วไป</b>                       |            |         |       |         |
| เพศหญิง                                   | 3.13       | 0.59    | 16.45 | 0.18    |
| อายุน้อยกว่า 40 ปี                        | 1.58       | 0.54    | 4.60  | 0.39    |
| การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี             | 7.39       | 1.49    | 36.40 | 0.01    |
| ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์                  | 2.61       | 1.40    | 4.88  | <0.01   |
| สถานภาพสมรสแต่งงาน                        | 1.18       | 0.43    | 3.23  | 0.75    |
| <b>ข้อมูลการทำงาน</b>                     |            |         |       |         |
| ภาระงานที่ได้รับมอบหมายมาก                | 1.30       | 0.07    | 21.90 | 0.85    |
| ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดีมาก         | 0.08       | 0.01    | 0.69  | 0.02    |
| ผลตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับภาระงานน้อย | 2.68       | 0.92    | 7.81  | 0.07    |
| บทบาทที่ซับซ้อนในการทำงานน้อย             | 8.53       | 2.09    | 34.81 | <0.01   |
| ปัญหาในการประสานงานกับกลุ่มสหวิชาชีพน้อย  | 0.49       | 0.14    | 1.64  | 0.24    |
| ระบบของโรงพยาบาล/ภาครัฐมีความเอื้อน้อย    | 1.10       | 0.40    | 3.01  | 0.85    |
| <b>Resilience Quotient</b>                |            |         |       |         |
| ด้านการทนต่อแรงกดดันสูงกว่าเกณฑ์          | 0.27       | 0.06    | 1.15  | 0.07    |
| ด้านความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์        | 0.14       | 0.03    | 0.55  | <0.01   |
| ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคสูงกว่าเกณฑ์    | -          | -       | -     | -       |

**ตารางที่ 6** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis

|                                       | Odds ratio | 95 % CI |       | p-value |
|---------------------------------------|------------|---------|-------|---------|
|                                       |            | lower   | upper |         |
| การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี         | 0.76       | 0.56    | 97.89 | 0.13    |
| ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์              | 0.72       | 0.61    | 2.18  | 0.66    |
| ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดีมาก     | 0.15       | 0.02    | 1.50  | 0.11    |
| บทบาทที่ซับซ้อนในการทำงานน้อย         | 8.10       | 1.45    | 45.24 | 0.02    |
| RQ ด้านความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์ | 0.07       | 0.01    | 0.50  | <0.001  |

**ตารางที่ 7** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ ปัญหาการทำงาน และพลังสุขภาพจิตกับคะแนนภาวะหมดไฟ

|                                      | 1       | 2      | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8       | 9      | 10 |
|--------------------------------------|---------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|--------|----|
| 1. อายุ                              | 1       |        |          |          |          |          |          |         |        |    |
| 2. ประสบการณ์ในการทำงาน              | 0.665** | 1      |          |          |          |          |          |         |        |    |
| 3. ปัญหาการทำงาน                     | -0.023  | -0.064 | 1        |          |          |          |          |         |        |    |
| 4. RQ ด้านความทนต่อแรงกดดัน          | 0.125   | 0.176  | -0.234   | 1        |          |          |          |         |        |    |
| 5. RQ ด้านความหวังและกำลังใจ         | 0.100   | 0.159  | -0.395** | 0.690**  | 1        |          |          |         |        |    |
| 6. RQ ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค     | 0.015   | 0.127  | -0.364** | 0.681**  | 0.740**  | 1        |          |         |        |    |
| 7. RQ overall                        | 0.099   | 0.176  | -0.351** | 0.922**  | 0.885**  | 0.869**  | 1        |         |        |    |
| 8. ภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ | -0.157  | -0.030 | 0.473**  | -0.397** | -0.433** | -0.409** | -0.457** | 1       |        |    |
| 9. ภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคล   | -0.130  | 0.014  | 0.418**  | -0.437** | -0.530** | -0.505** | -0.537** | 0.818** | 1      |    |
| 10. ภาวะหมดไฟด้านความล้ำใจส่วนบุคคล  | -0.140  | -0.216 | 0.136    | -0.216   | -0.278*  | -0.247   | -0.270*  | -0.179  | -0.069 | 1  |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.01 (2-tailed) \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05 (2-tailed)



เมื่อนำปัจจัยด้านต่าง ๆ มาหาความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟ โดยใช้ Pearson's correlation coefficient พบว่า อายุและประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีไม่สัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าปัญหาในการทำงานยังมีปัญหาหลายด้าน สัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $r=0.47$ ,  $p<0.01$  และ  $r=0.42$ ,  $p<0.01$  ตามลำดับ) และคะแนนพลังสุขภาพจิต (RQ) ด้านความทนต่อแรงกดดันสูง สัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลลง อย่างมีนัยสำคัญ ( $r=-0.40$ ,  $p<0.01$  และ  $r=-0.44$ ,  $p<0.01$  ตามลำดับ) คะแนนพลังสุขภาพจิต (RQ) ด้านมีความหวังและกำลังใจสูง สัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลลง อย่างมีนัยสำคัญ ( $r=-0.43$ ,  $p<0.01$   $r=-0.53$ ,  $p<0.01$  และ  $r=-0.28$ ,  $p=0.03$  ตามลำดับ) คะแนนพลังสุขภาพจิต (RQ) ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคสูง สัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลลง อย่างมีนัยสำคัญ ( $r=0.4$ ,  $p<0.01$  และ  $r=-0.51$ ,  $p<0.01$  ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์คะแนนพลังสุขภาพจิตรวม (RQ overall) พบว่าคะแนน RQ overall สูง สัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลลง อย่างมีนัยสำคัญ ( $r=-0.46$ ,  $p<0.01$   $r=-0.54$ ,  $p<0.01$  และ  $r=-0.27$ ,  $p=0.03$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

## วิจารณ์

ในงานศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 56.45 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีภาวะหมดไฟปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ร้อยละ 62.90 มีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ต่ำร้อยละ 61.29 มีภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ และร้อยละ 79.03 มีภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาอื่นๆ ในบุคลากรทางสาธารณสุขในประเทศไทยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่มีภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง<sup>4,5,11,12</sup> ปัจจัยที่พบว่าสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในเจ้าหน้าที่ มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และบทบาททับซ้อนในการทำงานบ่อย ทั้งนี้การทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีเป็นการทำงานที่ต้องการอาศัยความรู้และทักษะเฉพาะในการช่วยเหลือเยียวยาบาดแผลทางจิตใจทั้งในเด็กและครอบครัวที่เกี่ยวข้อง ต้องการความรับผิดชอบสูง มีเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอน<sup>7</sup> จึงทำให้งานช่วยเหลือเป็นงานที่มีความเครียดความกดดันสูง<sup>13</sup> เมื่อเกิดร่วมกับปัญหาบทบาททับซ้อนในการทำงานยิ่งเอื้อต่อการเกิดภาวะหมดไฟได้สูงขึ้น

การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดีมาก และพลัง

สุขภาพจิต (RQ) ด้านการมีความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์ สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความหวังและกำลังใจสูงจะมีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จลุ่ลงไปได้มากกว่าบุคคลที่มีความหวังต่ำ ที่มักเชื่อไปก่อนแล้วว่าเป้าหมายนี้ไม่มีทางสำเร็จ จึงมีแนวโน้มที่จะถอดใจ ล้มเลิกง่ายขึ้น และบางครั้งมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ร่วม ขณะที่ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ดี เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญที่ทำให้มีกำลังใจในการทำงานและมีความหวังมากขึ้น<sup>14</sup> และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย multivariate analysis พบว่าปัจจัยที่ยังคงมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ได้แก่ บทบาททับซ้อนในการทำงานบ่อย และพลังสุขภาพจิต (RQ) ด้านการมีความหวังและกำลังใจสูงกว่าเกณฑ์ เป็นตัวบ่งชี้ว่า บทบาททับซ้อนในการทำงานถือเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรเข้าไปแก้ไข เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักในการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะหมดไฟสูงขึ้น (Odd ratio = 8.10 เท่า) และการดูแลให้เจ้าหน้าที่ยังมีความหวังและกำลังใจ เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟที่สำคัญที่สุด (Odd ratio = 0.07 เท่า)

อย่างไรก็ตามปัญหาในการทำงานด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน ภาระงาน ผลตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับภาระงาน ปัญหาในการประสานงาน และนโยบายขององค์กร/ภาครัฐที่เอื้อหนุนต่อการทำงาน แม้ว่า จะไม่ได้สัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟโดยตรง แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวโน้มความสัมพันธ์กับผลคะแนนภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน พบว่า หากมีการสะสมปัญหาในการทำงานหลาย ๆ ด้านรวมกัน ก็ส่งผลให้คะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับคะแนนพลังสุขภาพจิต(RQ) ทั้งผลคะแนนรวมและผลคะแนนย่อยในแต่ละด้าน คะแนนพลังสุขภาพจิต (RQ) สูงสัมพันธ์กับผลคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และคะแนนพลังสุขภาพจิต (RQ) ด้านมีความหวังและกำลังใจและคะแนนพลังสุขภาพจิตรวม (RQ overall) สัมพันธ์กับคะแนนภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลลดน้อยลง แสดงให้เห็นว่า พลังแห่งการฟื้นตัวหรือความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) เป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะ เป็น resilience ด้านใดก็ตาม ล้วนมีส่วนช่วยป้องกันภาวะหมดไฟได้ โดย resilience ด้านการมีความหวังและกำลังใจ เป็นด้านที่มีอิทธิพลในการป้องกันภาวะหมดไฟได้สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยก่อนหน้าในสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า resilienceและความหวัง เป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญในการลดการเกิดภาวะหมดไฟได้ โดยเฉพาะความหวัง เป็นปัจจัยสำคัญที่ลดการเกิดภาวะหมดไฟได้สูงมากกว่า resilience ด้านอื่น ๆ<sup>9</sup>

ดังนั้นการวางแผนทางในการลดปัญหาในการทำงานด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในส่วนของบทบาททับซ้อนในการทำงาน รวมถึงการเสริมสร้าง resilience ให้เจ้าหน้าที่

ในองค์กร โดยเฉพาะการเสริมขวัญและกำลังใจ จะเป็นส่วนสำคัญ ในการช่วยเหลือและป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในเจ้าหน้าที่ศูนย์ พัทักษณิทธิเด็กและสตรีได้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของงานวิจัย นี้คือ งานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก เก็บข้อมูลเฉพาะใน จังหวัด งานศึกษาต่อไปในอนาคตจึงควรเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ที่มากขึ้น ระดับที่ใหญ่ขึ้น และศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความ สัมพันธ์ภาวะหมดไฟได้ เช่น ความเครียดจากบาดแผลในใจทางอ้อม (secondary trauma stress) หรือโรคว่อมทางจิตเวช เพื่อให้สามารถ หารปัจจัยได้ครอบคลุมมากขึ้น และสามารถวางแผนได้การดูแลและ ป้องกันภาวะหมดไฟในกลุ่มเจ้าหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### สรุป

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในเจ้าหน้าที่ ศูนย์พัทักษณิทธิเด็กและสตรี คือ ปัญหาเรื่องบทบาททับซ้อน ในการทำงาน ขณะที่ resilience ด้านการมีความหวังและกำลังใจ เป็นปัจจัยป้องกันภาวะหมดไฟได้ดีที่สุด แม้ว่าปัญหาในการ ทำงานด้านอื่น ๆ ไม่ได้ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในเจ้าหน้าที่ได้ โดยตรง แต่หากมีหลายปัญหาทับซ้อนกัน ก็พบว่าสัมพันธ์กับ ผลคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้าน การลดความเป็นบุคคลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคะแนน พลังสุขภาพจิต(RQ) ทั้งผลคะแนนรวมและผลคะแนนย่อยใน แต่ละด้าน พบว่าหากมีคะแนนสูงจะสัมพันธ์กับการลดลงของ ผลคะแนนภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และ ด้านการลดความเป็นบุคคลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และคะแนน พลังสุขภาพจิต (RQ) ด้านมีความหวังและกำลังใจและคะแนน พลังสุขภาพจิตรวม (RQ overall) ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับคะแนน ภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลลดน้อยลงร่วมด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ธรรวัชร ด้รงค์พันธ์ นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ และเจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลชลบุรีที่ได้ให้คำปรึกษา เรื่องสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล และคุณปาริชาติ แสงกระจ่าง นักจิตวิทยาคลินิก หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาล ชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103–11.
- Papathanasiou I. Work-related mental consequences: Implications of burnout on Mental Health status among health care providers. *Acta Informatica Medica*. 2015;23(1):22.
- Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1780.
- Sumalai P. The Register Nurses' Burnout in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. *Journal of Prachomkiao College of Nursing*. 2021;4(2):66-78.
- Bumrungphanichthaworn T, Jaidee W, Wattanaburanon A, Maharachpong N. COVID-19 factors related to burnout of worker in community hospital on pandemic COVID-19. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2022;17(1):102-10.
- Zosky DL. Wearing your heart on your sleeve: the experience of burnout among child welfare workers who are cognitive versus emotional personality types. *Journal of Public Child Welfare*. 2010;4(2):117–31.
- Prasertsom P, Yotanyamaneewong S. Conditions and impacts of burnout in child protective service workers. *Journal of Social Work*. 2021;29(2):67-93.
- โสวรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุล จุลศิริ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient. นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2020.
- Pharris AB, Munoz RT, Hellman CM. Hope and resilience as protective factors linked to lower burnout among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*. 2022;136:106424.
- Ellinas H, Ellinas E. Burnout and protective factors: Are they the same amid a pandemic? *Journal of Graduate Medical Education*. 2020;12(3):291–4.
- Mala M. Job burnout in the performance of village health volunteers in Health Region 4. *Journal of Health Science of Thailand*. 2021;30(5):944-5.
- Sinutpattanasuk P, Wijitraphan T. Risk factors of job burnout among personnel of Sanpatong Hospital, Chiangmai Province. *Journal of Health Science of Thailand*. 2022;31(1):154–63.
- Boyas JF, Moore D, Duran MY, Fuentes J, Woodiwiss J, McCoy L, et al. Exploring the health of child protection workers: a call to action. *Health promotion perspectives*. 2022;12(4):381–90.
- Colla R, Williams P, Oades LG, Camacho-Morles J. "A new hope" for positive psychology: a dynamic systems reconceptualization of hope theory. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:809053.