

ภาวะหมดไฟที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษา
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
Burnout Syndrome that Affecting the Performance Efficiency of Medical
Personnel: A Case Study of Krabi Provincial Public Health Office

อรสา จินนา^{1*} และ ประพันธ์ วงศ์บางโพ²

1หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย

2คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย

*ผู้รับผิดชอบบทความ

Orasa Chinna^{1*} and Praphan Wongbangpo²

¹Master of Business Administration, Faculty of Business Administration,
Ramkhamhaeng University, Thailand

²Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University, Thailand

*Corresponding Author: orasa6358@gmail.com

Received: January 22, 2024 / Revised: March 11, 2024 / Accepted: April 2, 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของภาวะหมดไฟที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ *t*-test, One Way ANOVA และผลการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) บุคลากรทางการแพทย์สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับสูง และมีประสิทธิภาพการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (2) ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ แตกต่างกันตามเพศ อายุ การศึกษา และตำแหน่ง โดยในปัจจัยส่วนบุคคลแต่ละด้าน พบว่า เพศหญิง หรือกลุ่มที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป หรือมีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือกลุ่มตำแหน่งงานทางการแพทย์ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่สูงกว่ากลุ่มอื่น (3) ภาวะหมดไฟมีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

คำสำคัญ: บุคลากรทางการแพทย์; ภาวะหมดไฟ; ประสิทธิภาพในการทำงาน

Abstracts

The objectives of this research were to compare the differences in performance efficiency by personal factors of the medical personnel, and to study the impact of the burnout syndrome on performance efficiency of medical personnel of Krabi Provincial Public Health Office. Questionnaires were used to collect data from 400 medical personnel of the Krabi Provincial Public Health Office. Data was analyzed by descriptive statistics, and then hypothesis were tested by t-test, One way ANOVA, and multiple regression model.

The results of the research showed that: (1) medical personnel of Krabi Provincial Public Health Office were at high level of burnout syndrome, as well as of performance efficiency. (2) the performance efficiency of medical personnel varied by gender, age, education level, and work position. By each aspect of personal factors, the study found that female, or the group of more than 50 years of age, or education of diploma, or the group of therapeutic medical had higher level of performance efficiency than others. (3) The burnout syndrome had a positive impact on the performance efficiency of Medical Personnel of Krabi Provincial Public Health Office.

Keywords: Medical Personnel; Burnout Syndrome; Performance Efficiency

1. บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ที่ยาวนานกว่า 3 ปีที่ผ่านมา ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักรังสีการแพทย์ เป็นต้น ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้นทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยพบว่า มีแพทย์ทำงานติดต่อกันสูงถึง 120 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ขณะที่ควรทำงานเพียง 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เท่านั้น ทำให้แพทย์ส่วนหนึ่งย้ายไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือประกอบธุรกิจคลินิกเสริมความงามที่ให้รายได้สูงกว่า แต่ชั่วโมงทำงานที่ต่ำกว่าแพทย์ในระบบราชการถึงเท่าตัว (BBC News ไทย, 2566) ก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในระบบราชการ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ระบุว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดรวมทั้งสิ้นเพียง 1,790 คน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) ในขณะที่ประชากรจังหวัดกระบี่มีจำนวน 480,057 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดกระบี่, 2566) ทำให้ภาระงานดูแลสุขอนามัยและการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดกระบี่อยู่ในระดับสูง ทำให้ในบางพื้นที่จังหวัดกระบี่ มีการใช้วิชาชีพพยาบาลปฏิบัติงานแทนแพทย์ในบางโอกาส เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนเบื้องต้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่มีแพทย์ประจำเพียงคนเดียว สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น

แม้ว่าบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข มีจำนวนที่น้อย แต่ภาระงานที่บุคลากรเหล่านี้ต้องปฏิบัตินั้นกลับเพิ่มมากขึ้น นอกจากต้องทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ทำงานแข่งกับเวลา และต้องทำผลงานเพื่อประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ เพื่อดำเนินงานที่สูงขึ้นแล้ว อีกทั้งยังต้องทำงานที่ไม่ใช่ด้านคลินิก เช่น งานประกัน งานเอกสาร งานการเงิน เป็นต้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มทำงานผิดพลาดมากขึ้น หรือทำงานไม่เสร็จตามกรอบเวลาที่กำหนด

จากภาระความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้น การปฏิบัติงานในภาวะที่เร่งด่วน ภาระงานที่หนักขึ้น กลายเป็นความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ สะสมต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด หรือประมาณ 1 ใน 8 คนที่มีภาวะหมดไฟ (burn-out) (Hfocus.org, 2565) ทำให้บุคลากรกลุ่มนี้มีทัศนคติในแง่ลบเกี่ยวกับที่ทำงานหรืองานที่ทำ จนทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะหมดไฟที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพการทำงานที่สูงขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจหรือหน่วยงานที่มีลักษณะงานที่คล้ายกัน สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

1.2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของภาวะหมดไฟที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

2. การทบทวนวรรณกรรม

2.1 ภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟ (burnout syndromes) หรือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ ภาวะที่บุคคลเกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่สะสมต่อเนื่องกัน อันเป็นผลพวงมาจากความเครียดและความกดดันในที่ทำงาน โดยไม่ได้รับการจัดการทางอารมณ์ที่ดี ทำให้รู้สึกสูญเสียพลังงาน เหนื่อยล้า อ่อนแรง หมดใจ หรือหมดไฟในการทำงาน Maslach, C. and Jackson, S. E. (1986) ได้สังเคราะห์ประเด็นอาการของภาวะหมดไฟในการทำงานได้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ภาวะอ่อนล้าของอารมณ์หรือจิตใจที่หมดแรงทั้งกำลังกายและใจ เสียพลังงานสูง อ่อนล้าจนไม่สามารถหยิบยื่นความช่วยเหลือแก่ผู้รอบข้าง หมดแรงในการจัดการกับปัญหาต่างๆ จนเกิดการแสดงออกทางร่างกาย อาจก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยงสังคม 2) การลดค่าความเป็นบุคคล คือ ผู้ประสบภาวะหมดไฟในการทำงานจะปฏิบัติกับคนอื่นในทางลบ แสดงความเย็นชาออกมาอย่างเด่นชัด เฉยเมย มีความคับข้องใจอยู่ตลอดเวลา มองเพื่อนร่วมงานผู้รับบริการ ผู้บังคับบัญชาและองค์กรในแง่ลบ และ 3) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล คือ จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีดี รู้สึกไร้ค่า ไร้ความสามารถในการทำงาน และรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน

2.2 ประสิทธิภาพในการทำงาน

ประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง การใช้ทรัพยากรที่จำเป็นให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่เท่ากัน หรือการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ประสิทธิภาพจึงมุ่งทำให้เกิดการทำให้ถูกต้อง (doing the right things) และประสิทธิภาพเป็นวิธีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดความสิ้นเปลืองน้อยที่สุด Peterson, E. and Plowman, E. G. (1989) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพในการทำงานประกอบด้วย 1) คุณภาพ คือ ผลการทำงานมีความถูกต้องได้มาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกคุ้มค่าและมีความพึงพอใจ 2) ปริมาณ คือ ผลงานที่ปฏิบัติได้มีปริมาณที่เหมาะสมตามที่กำหนดในแผนงานหรือเป้าหมายที่วางไว้ อาจใช้ปริมาณงานนี้เป็นหลักในการพิจารณากำหนดค่าจ้าง โดยให้เป็นไปตามความเหมาะสม ไม่ต่ำหรือสูงจนเกินไป 3) เวลา คือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จะต้องเหมาะสมกับงานและทันสมัย เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานต้องใช้เวลาที่น้อยที่สุด หรือเป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนดไว้ และ 4) ค่าใช้จ่าย คือ จะต้องมิต้นทุนการดำเนินงานที่น้อย การใช้ทรัพยากรด้านการเงิน คน วัสดุ เทคโนโลยีที่มีอยู่อย่างประหยัดคุ้มค่า เกิดการสูญเสียที่น้อยที่สุด และเกิดประโยชน์สูงสุดตลอดจนเป็นไปตามระเบียบแบบแผนขององค์กรที่กำหนดไว้

จากความหมายของภาวะหมดไฟและประสิทธิภาพในการทำงานดังกล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภาวะหมดไฟ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดสะสมเรื้อรังจากการทำงาน อย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยที่ไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมหรือไม่ได้ถูกจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนประสิทธิภาพการทำงาน คือ กระบวนการ วิธีการ หรือการกระทำใด ๆ ที่นำไปสู่ผลสำเร็จ โดยใช้ทรัพยากรต่างๆ อันได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ แรงงาน เงินทุน และวิธีการดำเนินการที่มีคุณภาพสูงสุดในการดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

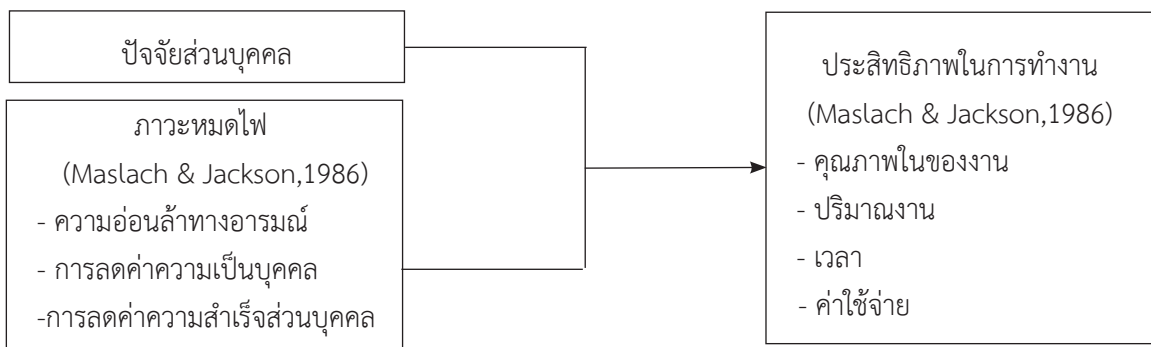
พชร อรรณภีระ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของเภสัชกรประจำโรงพยาบาล จำนวน 406 คน พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ โดยมีความพึงพอใจในงานสูง เนื่องจากการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน และเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งนี้การที่มีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

นิศกร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติศาสตร์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลนั้นอยู่ในระดับน้อย ซึ่งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับน้อย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป อัตราค่าแรงที่ไม่เพียงพอ การทำงานที่เกินเกณฑ์ ที่กำหนด ซึ่งแนวทางการจัดการในการจัดการลดความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ การลดภาระงานเอกสาร อัตราค่าแรงที่เพียงพอต่อภาระงาน การเพิ่มเงินค่าตอบแทนให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีภาระงานมากกว่ารวมไปถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการคิดบวก

Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M-O., Gorwood, P., and Chaumette, B. (2019) ได้ศึกษาภาวะหมดไฟของนักศึกษาแพทย์ประจำบ้านที่เข้ามาศึกษาต่อเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง พบว่า นักศึกษาแพทย์มีภาวะหมดไฟก่อนเข้ามาเรียนแพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ 44.2 โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างชายและหญิง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ที่ร้อยละ 40.8 อีกทั้งยังพบว่าภาวะหมดไฟในประชากรทางการแพทย์นั้นมีระดับที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการศึกษา ดังนี้ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะหมดไฟ ตามแนวคิดของ Maslach and Jackson (1986) ขณะที่ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพในการทำงาน ตามแนวคิดของ Peterson and Plowman (1989) ดังแสดงในรูปที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.5 สมมติฐานการวิจัย

2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของบุคลากรทางการแพทย์มีประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน: กรณีศึกษาสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

2.5.2 ภาวะหมดไฟมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษาสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน 1,790 คน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane, T (1973) ได้จำนวน 327 ตัวอย่าง เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลและการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงเก็บเพิ่มเป็น 400 ตัวอย่าง แล้วสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage sampling) โดยแบ่งตามเขตพื้นที่ที่มีอยู่ 8 อำเภอ กำหนดจำนวนตัวอย่างแบบโควตาอำเภอละ 50 คน แล้วสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (simple random sampling) โดยจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทาง Google Form ส่งให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานอยู่ในแต่ละอำเภอ และกลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ข้อมูลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อ ตุลาคม-พฤศจิกายน 2566

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2-3 มีลักษณะเป็นมาตราส่วน Likert Scale 5 ระดับ โดยภาวะหมดไฟ ประยุกต์จาก นิศากร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ (2563) ส่วนคำถามด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานประยุกต์จาก ธัญญรัตน์ สาริกา (2566) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์แปลผลการวิจัยดังนี้ 4.21-5.00 หมายถึง ภาวะหมดไฟ/ประสิทธิภาพการทำงานระดับสูงที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง ภาวะหมดไฟ/ประสิทธิภาพการทำงานระดับสูง 2.61-3.40 หมายถึง ภาวะหมดไฟ/ประสิทธิภาพการทำงานระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง ภาวะหมดไฟ/ประสิทธิภาพการทำงานระดับน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง ภาวะหมดไฟ/ประสิทธิภาพการทำงานระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84-1.00 แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รายด้านที่ 0.627 - 0.900 แสดงว่าแบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือ (Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. 1994)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ 2) ภาวะหมดไฟและประสิทธิภาพการทำงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้ววิเคราะห์สมมติฐานที่ 1 โดยใช้สถิติ t -test สำหรับตัวแปรเพศ และ F -test สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลตัวอื่น ๆ เมื่อพบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) และวิเคราะห์สมมติฐานที่ 2 โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

4. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 258 คน (ร้อยละ 64.50) มากกว่าครึ่งของผู้ให้ข้อมูล หรือ 216 คน มีอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 54.00) และมีสถานภาพโสด 212 คน (ร้อยละ 53.00) ส่วนใหญ่หรือ 292 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 73.00) รายได้น้อยกว่า 20,000 บาท จำนวน 156 คน (ร้อยละ 39.00) และรายได้ 20,001-30,000 บาท จำนวน 148 คน (ร้อยละ 37.00) ตำแหน่งพยาบาล จำนวน 176 คน (ร้อยละ 44.00) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2-5 ปี จำนวน 136 คน (ร้อยละ 34.00)

ตาราง 1

ภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

		$\bar{X}$	SD	แปลผล
ภาวะหมดไฟ	1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	4.18	0.64	ภาวะหมดไฟระดับสูง
	2. ด้านการลดความเป็นบุคคล	3.93	0.66	ภาวะหมดไฟระดับสูง
	3. ด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล	3.84	0.74	ภาวะหมดไฟระดับสูง
ภาวะหมดไฟโดยรวม		3.98	0.57	ภาวะหมดไฟระดับสูง
ประสิทธิภาพการทำงาน	1. คุณภาพ (Quality)	3.96	0.60	ประสิทธิภาพในการทำงานสูง
	2. ปริมาณ (Quantity)	3.92	0.65	ประสิทธิภาพในการทำงานสูง
	3. เวลา (Time)	3.79	0.69	ประสิทธิภาพในการทำงานสูง
	4. ค่าใช้จ่าย (Costs)	3.81	0.70	ประสิทธิภาพในการทำงานสูง
ประสิทธิภาพในการทำงานโดยรวม		3.87	0.50	ประสิทธิภาพในการทำงานสูง

จากตารางที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ มีภาวะหมดไฟโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD=0.57$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีค่ามากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ($SD = 0.64$) ลำดับถัดมา คือ ด้านการลดความเป็นบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($SD = 0.66$) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ($SD = 0.74$)

สำหรับประสิทธิภาพการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีประสิทธิภาพการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านคุณภาพ มีค่ามากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ($SD = 0.60$) ลำดับถัดมา คือ ด้านปริมาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ($SD = 0.65$) ด้านค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ($SD = 0.70$) และลำดับสุดท้าย คือ เวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ($SD = 0.69$)

ตาราง 2

การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	t/F	Sig.	ผลการทดสอบ
เพศ	-3.140	0.002*	แตกต่างกัน
อายุ	3.581	0.014*	แตกต่างกัน
สถานภาพ	0.670	0.513	ไม่แตกต่างกัน
ระดับการศึกษา	3.114	0.045*	แตกต่างกัน
รายได้	1.151	0.332	ไม่แตกต่างกัน
ตำแหน่ง	6.397	0.000*	แตกต่างกัน
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	1.875	0.133	ไม่แตกต่างกัน

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของบุคลากรทางการแพทย์ มีประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน: กรณีศึกษาสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และตำแหน่งที่แตกต่างกันมีประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD)

ตาราง 3

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน

เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t			Sig.	
ชาย	142	3.76	0.50	-3.140			0.002*	
หญิง	258	3.93	0.50					
อายุ	จำนวน	$\bar{X}$	21 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	50 ปีขึ้นไป		
21 - 30 ปี	216	3.91	-	0.116*	0.166	-0.207		
31 - 40 ปี	132	3.80	-	-	0.049	0.323*		
41 - 50 ปี	36	3.75	-	-	-	-0.372*		
50 ปีขึ้นไป	16	4.12	-	-	-	-		
ระดับการศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	ปริญญาโทหรือสูงกว่า			
อนุปริญญา	16	40.9	-	0.259*	0.159			
ปริญญาตรี	292	3.83	-	-	-0.100			
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	92	3.93	-	-	-			
ตำแหน่ง	จำนวน	$\bar{X}$	แพทย์และ ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักเทคนิค การแพทย์	นักวิชาการ สาธารณสุข	อื่นๆ
แพทย์และทันตแพทย์	4	3.81	-	-0.333	-0.125	-0.192	0.098	1.515
เภสัชกร	12	4.16	-	-	0.208	0.141	0.431*	0.485*
พยาบาล	176	3.94	-	-	-	-0.067	0.223*	0.277*
นักเทคนิคการแพทย์	68	4.00	-	-	-	-	0.290*	0.344*
นักวิชาการสาธารณสุข	80	3.71	-	-	-	-	-	0.053
อื่นๆ	60	3.66	-	-	-	-	-	

*มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีที่เป็นเพศหญิง มีประสิทธิภาพการทำงานโดยรวมที่มากกว่าบุคลากรที่เป็นเพศชาย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีประสิทธิภาพในการทำงานมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.12) ด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา มีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ส่วนด้านตำแหน่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่ง เป็นเภสัชกรมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (ค่าเฉลี่ย = 4.16) ขณะที่นักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งอื่น ๆ (ค่าเฉลี่ย = 3.71 และ 3.66) มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตาราง 4

การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ตัวแปรพยากรณ์	B	β	t	Sig.
ค่าคงที่	1.378		10.830	0.000*
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (X_1)	0.209	0.267	5.925	0.000*
ด้านการลดความเป็นบุคคล (X_2)	0.227	0.301	6.579	0.000*
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (X_3)	0.189	0.279	5.988	0.000*

R = 0.510, Adjust R² = 0.506, F = 137.228, Sig. 0.000*

$$Y_T = 1.378 + 0.209X_1 + 0.227X_2 + 0.189X_3$$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การทดสอบสมมติฐานที่ 2 ภาวะหมดไฟมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (ตารางที่ 4) โดยพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Adjusted R²) เท่ากับ 0.506 หมายความว่า ภาวะหมดไฟสามารถอธิบายความแปรผันที่เกิดขึ้นกับประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ร้อยละ 50.6 และมีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 หมายความว่า ภาวะหมดไฟอย่างน้อย 1 ด้าน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากสมการ YT สรุปได้ว่า ภาวะหมดไฟมีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เพิ่มขึ้น 0.209, 0.227 และ 0.189 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อกำหนดให้ตัวแปรอื่น ๆ คงที่

5. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 ภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ อยู่ในระดับสูง คาดว่าเกิดจากความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและอารมณ์ที่สะสมต่อเนื่องในช่วงการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ที่ยาวนานกว่า 3 ปี โดยบุคลากรทางการแพทย์ต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อ มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังต้องทำงานแข่งกับเวลา แทบจะไม่มีเวลาสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลภายนอกที่ต้องติดต่อสื่อสาร รวมทั้งยังต้องทำผลงานเพื่อประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้นอีก และปัจจุบันยังมีการใช้วิชาชีพพยาบาลปฏิบัติงานแทนแพทย์ในบางโอกาส เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนเบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ไม่มีแพทย์ประจำการ และในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่มีแพทย์ประจำเพียงไม่กี่คน ซึ่งทำให้ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้นนั้น รวมไปถึงยังต้องทำงานที่ไม่ใช่ ด้านคลินิก เช่น งานประกัน งานเอกสาร งานการเงิน อีกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) กลายเป็นความกดดันและความเครียดในที่ทำงานที่สะสม จนกลายเป็นภาวะหมดไฟในที่สุด สอดคล้องกับ ลัญญณศักดิ์ อรรถยากร (2560) ได้ให้สาเหตุหลักของภาวะหมดไฟ คือ การได้รับแรงกดดันจากการทำงาน และจากการปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบุคคลที่สะสมต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน จนทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

5.2 ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ อยู่ในระดับสูง คาดว่าเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับงานที่ทำอยู่ โดยมีความรับผิดชอบและมาตรฐานการทำงานที่สูง ทำงานด้วยความถูกต้อง เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้บุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือบรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุสรณ์ ยิ่งสุขสมหวัง (2561) พบว่า บุคลากรกรมศุลกากรมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับสูง สามารถทำงานครบถ้วนถูกต้องตามเนื้อหา ทำให้งานที่ออกมามีคุณภาพและปริมาณตรงตามเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนดซึ่งบุคลากรมีการจัดลำดับความสำคัญของงานและแบ่งเวลาในการทำงานที่ชัดเจนเพื่อใช้เวลาในการทำงานที่เหมาะสม

5.3 จากสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเพศ อายุ การศึกษา และตำแหน่งที่แตกต่างกันมีประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน ดังนี้

1) ด้านเพศ – บุคลากรทางการแพทย์เพศหญิงมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าเพศชายซึ่งคาดว่าเป็นเพราะงานทางการแพทย์เป็นงานบริการที่มีรายละเอียดในเนื้องานค่อนข้างมากทำให้เพศหญิงสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่ได้เรียนมานำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่มากกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงจะสามารถจัดระดับความสำคัญของงานได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐาสิริ ยิ่งรู้ และฉัตรปารี อยู่เย็น (2556) และ โสภวรรณ พรหมโยธิน (2565) พบว่า เพศหญิงจะมีความชำนาญในงานมากกว่าเพศชาย เนื่องจากงานที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่ชอบและอยากทำ

2) ด้านอายุ – บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอายุมากมักมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถประเมินสถานการณ์และเข้าใจภาพรวมของงานได้ดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐาธิ ชนะภักดี (2560) พบว่า พนักงานที่มีอายุมาก มีความอดทน สามารถทำงานได้ด้วยความสุขและพอใจในการปฏิบัติงาน จึงมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากกว่าพนักงานที่มีอายุน้อยกว่า และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาลักษณ์ ดุจแสงทอง (2565) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยรวมสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานที่ต่ำกว่า เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จะมีประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงความรู้ความสามารถในการทำงานนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี และส่วนใหญ่นั้นดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน จึงทำให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานกลุ่มอื่น ๆ

3) ด้านระดับการศึกษา – บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ซึ่งได้แก่กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข และกลุ่มอื่น จำนวน 16 คน มีแนวโน้มที่จะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่ากลุ่มปริญญาตรี อาจเป็นเพราะคนกลุ่มนี้มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน ต้องการพิสูจน์ความสามารถของตนเอง เพื่อความก้าวหน้าทางอาชีพการงานกลายเป็นแรงผลักดันให้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนเองมากกว่ากลุ่มปริญญาตรี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐาสิริ ยิ่งรู้ และฉัตรปารี อยู่เย็น (2556) พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายได้ดีกว่ากลุ่มระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

4) ด้านตำแหน่ง – บุคลากรตำแหน่งเภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ มีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและตำแหน่งอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ทำงานด้านการรักษาพยาบาล-ดูแลผู้ป่วย บริการผู้สูงอายุ จิตวิทยาการบริการผู้ป่วย ตรวจวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ในร่างกายผู้ป่วย และแนะนำเรื่องการไ้ชยา เป็นต้น ซึ่งเป็นการทำงานที่มีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ จึงจำเป็นต้องพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลาให้มีความก้าวหน้า และทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีการแพทย์ตลอดเวลา รวมถึงต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงกว่าตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และอื่น ๆ

5.4 จากสมมติฐานข้อที่ 2

พบว่าภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เนื่องจากงานที่มีความกดดัน เร่งรีบ หรือลักษณะงานที่มีความเครียด แต่ในขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์รู้จักวางแผนและจัดสรรเวลาในการทำงาน มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน อีกทั้งการมีพฤติกรรมความคิดคำนึงถึงผู้อื่นก่อนส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น อันจะมีผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงทั่วทั้งองค์กร

ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ Maslach and Jackson (1986) ที่กล่าวว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานจะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จลดน้อยลง อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ให้ความสำคัญกับการทำงานมากกว่าความรู้สึกส่วนตัว มากกว่าความเหนื่อยหน่าย และพยายามควบคุมการทำงานให้เป็นไปได้ด้วยความถูกต้อง เนื่องจากเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบบนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ จึงทำให้ยังสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแม้อยู่ในสภาวะหมดไฟก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พชรอร วรรณภีระ (2565) พบว่า เกสัชกรมีภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แต่มีความพึงพอใจในงานสูง เนื่องจากการเพิ่มบทบาทของ เกสัชกรในระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลให้มีกำลังใจและเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน และงานวิจัยของ ธนพรรณ หอมช่วย และวรัญพงศ์ บุญศิริธรรมชัย (2565) พบว่า พนักงานการรถไฟฟ้ามหานครแห่งประเทศไทยมีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางส่งผลเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบรถไฟฟ้ามหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ พนักงานจึงต้องดำเนินงานอย่างหนักและรับมือภายใต้แรงกดดัน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กร

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งที่ต่างกันมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน องค์กรควรให้การสนับสนุนการทำงานให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น โดยการให้ทุนการศึกษาหรือให้ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา และควรมีการส่งเสริมระดับความสามารถของบุคลากรให้ก้าวหน้าภายในองค์กรอย่างจริงจัง โดยการกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติ และขั้นตอนการเลื่อนตำแหน่งงานอย่างชัดเจน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรให้มากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานและนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้อีกด้วย

2) ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและใจของบุคลากร ดังนั้น องค์กรหรือหน่วยงานควรมีนโยบายในการตรวจประเมินระดับภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นประจำทุกปีรวมถึงองค์กรต้องมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขในรูปแบบ Digital Data เพื่อครอบคลุมปัญหาด้านสุขภาพจิตในองค์กร

3) จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟในระดับสูง แต่ก็มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงเช่นกัน หากองค์กรทำให้ปัญหาการเกิดภาวะหมดไฟนี้ลดลงทันทีนั้น อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร แต่ถ้าสถานการณ์ภาวะหมดไฟไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ก็อาจส่งผลต่ออัตราการลาออกในระยะยาวได้ ดังนั้นองค์กรควรปรับระบบการทำงานของบุคลากร โดยอาจจะต้องแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ (1) ในระยะสั้น องค์กรควรรักษาระดับภาวะ หมดไฟ โดยการคงระดับปริมาณงานและสภาพการทำงาน เพื่อให้ยังคงรักษาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร (2) ในระยะปานกลางถึงยาว องค์กรควรมีนโยบายลดระดับภาวะหมดไฟของบุคลากร เช่น มีกิจกรรมหลังเลิกงาน อาจจะเป็นการเล่นกีฬา

เปลี่ยนสถานที่ทานอาหาร สันทนาการ หรือกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและบุคลากร เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย มีการช่วยเหลือและให้คำปรึกษา พูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานกับคนในทีม เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ ขณะเดียวกัน องค์กรต้องพยายามรักษาระดับประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร โดยอาจต้องเพิ่มกำลังคน หรือใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และต้องมีการติดตามเพื่อดูว่าประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงด้วยหรือไม่ ซึ่งในข้อนี้องค์กรนั้นต้องค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไปที่ละเล็กละน้อย

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งควรศึกษาควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการสัมภาษณ์และเจาะกลุ่มเป้าหมายบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน เข้าถึงข้อมูล และทำความเข้าใจถึงความต้องการได้อย่างตรงจุดได้มากกว่าเชิงปริมาณ

2) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงบุคลากรทางการแพทย์ได้ทั้งหมด จึงควรทำการศึกษาหลายจังหวัดและทุกภูมิภาค

7. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ประจำปี 2565. ค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2566, จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/public-health-personnel-report-65.pdf>
- ณัฐธาสิริ ยิ่งรู้ และฉัตรปารี อยู่เย็น. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ณัฐวุฒิ ชนะภักดี. (2560). ความคาดหวัง ความพึงพอใจใน การปฏิบัติงานของพนักงาน Call Center บริษัท โทรคมนาคมในจังหวัดปทุมธานี. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ธนพรรณ หอมช่วย และวรัญพศ์ บุญศิริธรรมชัย. (2565). อิทธิพลของภาวะตึงเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 16(3), 196-207.
- ธัญญรัตน์ สาริกา. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (รายงานผลการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- นิศากร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2563). ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เชนเนอเรนซ์วาย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1), 293-301.
- พชรอร วรณภีระ. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของเภสัชกรประจำโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิภาลักษณ์ ดุจแสงทอง. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข เทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลัญฉณ์ศักดิ์ อรรถยากร. (2560). ภาวะหมดไฟ (Burnout Syndromes). ค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2566, จาก <https://www.medparkhospital.com/lifestyles/burnout-syndrome>

- สำนักงานสถิติจังหวัดกระบี่. (2566). สถิติประชากรและบ้าน พ.ศ.2566 จังหวัดกระบี่. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://krabi.nso.go.th>
- โสภารวรรณ พรหมโยธิน. (2565). การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงาน Generation Y ในกลุ่มสถาบันการเงินเฉพาะกิจในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุสรณ์ ยิ่งสุขสมหวัง. (2561). สภาพแวดล้อมในการทำงานและแรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมศุลกากร กรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- BBC News ไทย. (2566). เปิดบันทึกยอดบทเรียนภาวะ “Work ไร้ Balance” ในวงการแพทย์ไทย. ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2567, จาก <https://www.bbc.com/thai/articles/cnd9yrwknxyo>
- Hfocus.org. (2565). บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มเสี่ยงสูงสุด “ภาวะหมดไฟ” กรมสุขภาพจิตขอสังคมร่วมส่งกำลังใจ. ค้นเมื่อ 9 มกราคม 2567, จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26365>
- Frajerma, A., Morvan, Y., Krebs, M-O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36–42.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). The assessment of reliability. *Psychometric Theory*, 3, 248-292.
- Peterson, E. & Plowman, E. G. (1989). *Business Organization and Management* (3rd ed.). New York: Irwin.
- Yamane, T. (1973). *Statistic Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.