บทความวิจัย Research Article

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ภัทรา แม้นชล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเข้มแข็งทางใจและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างระยะแรก คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 342 คน กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 42 คนโดย คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำ และมีผลการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เข้าร่วมทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Gibson (1993) โดยใช้การประเมินความเข้มแข็งทางใจจากแบบวัดพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient) ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ Paired t-test และ One way repeated measures ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในแต่ละช่วงเวลาที่ทำการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ระยะก่อนการทดลองบุคลากรส่วนใหญ่มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.80 เมื่อทำการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 2 เดือน มีคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 52.40 และร้อยละ 57.10 ส่วนผลรวมคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานในระยะก่อนการทดลอง บุคลากรส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.50 หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังทดลอง 2 เดือน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.00 และร้อยละ 92.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางใจ และภาวะหมดไฟ หลังจากเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 ระยะ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางใจในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังทดลอง 2 เดือนมีค่าคะแนนอยู่เกณฑ์สูงกว่าปกติ และค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะหมดไฟในการทำงานในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังทดลอง 2 เดือนมีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 ระยะ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ทางเดียว (One way repeated measures ANOVA) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจและคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานในระยะก่อนการทดลอง กับระยะหลังการทดลองทันที และระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามหลังทดลอง 2 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เห็นควรมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เนื่องจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถพัฒนาได้กับทุกช่วงวัย และควรมีการติดตามระยะยาวอย่างต่อเนื่องโดยมีระยะการติดตามในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้เกิดความยั่งยืนเพื่อคงสภาพของพฤติกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

คำสำคัญ : ภาวะหมดไฟในการทำงาน ความเข้มแข็งทางใจ

Abstract

This study employed a Mixed Methods Research approach to investigate the psychological resilience and develop a resilience enhancement program to mitigate burnout among healthcare personnel in Nonthaburi Province, Thailand. The study was conducted in two phases. In the first phase, the sample consists of 342 healthcare from the Provincial Public Health Office participated in an initial assessment of resilience and burnout. In the second phase, a purposive sampling method is used to select 42 participants from the first-phase sample. These individuals were selected based on having low resilience scores and burnout levels exceeding the normal threshold. The intervention program was implemented eight weeks and measured resilience and burnout levels at three points: pre-experiment, immediate post-experiment, and a two-month follow-up. The study utilized the Resilience Quotient (RQ) Scale and the Burnout Assessment Scale developed by the Department of Mental Health, Thailand. (Cronbach's Alpha = 0.75) Data analysis included descriptive statistics, Paired t-tests, and One-Way Repeated Measures ANOVA to compare differences over time.

Findings Pre-experiment: 54.80% of participants had normal resilience levels, while 59.50% experienced moderate burnout. Post-experiment: Resilience scores improved immediately (52.40% above normal) and continued to rise after two months (57.10% above normal). Burnout levels significantly decreased immediately after the program (100% of participants reported low burnout) and remained low at the two-month follow-up (92.90%). Statistical analysis revealed significant differences ($p < 0.00$) across all three time points, confirming the program's effectiveness in enhancing resilience and reducing burnout.

This study suggests the development of a mental resilience enhancement program to address burnout among healthcare personnel in Nonthaburi province. Given that mental resilience can be cultivated across all age groups, the program should be adapted for other target populations facing similar challenges. Furthermore, a long-term follow-up is recommended at 3 months, 6 months, and 1 year to ensure the sustainability of resilience-building behaviors. Continuous assessment and program adjustments will help maintain the effectiveness and long-term benefits of the intervention.

Keywords : Burnout Mental resilience

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหมดไฟ หรือ Burnout Syndrome เป็นภาวะของการอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นผลจากความเครียดจากงานที่มากเกินไปอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ผู้มีภาวะหมดไฟมีความรู้สึกว่างานนั้นเกินกำลัง ที่จะทำได้ มีอารมณ์ร่วมกับงานลดลง และไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการในการทำงานหรือทำงานได้ไม่ดี ทำให้เสียแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ภาวะหมดไฟเป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากการทำงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน และภาวะหมดไฟได้จัดอยู่ในกลุ่มโรคระหว่างประเทศฉบับปรับปรุงครั้งที่ 11 (11th Revision of the International Classification of Diseases; ICD-11) แต่ไม่ถูกจัดว่าเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีเงื่อนไขทางการแพทย์ โดยภาวะนี้สามารถส่งผ่านหรือติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ปรากฏอาการแสดงสำคัญ คือ มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลของตนเอง และการลดทอนผลสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ จนส่งผลเสียต่อตนเอง องค์กร และสังคมที่เกี่ยวข้อง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ,2562) โดยอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคมและสาธารณสุข มักเป็นเป็นกลุ่มเสี่ยงและประสบปัญหาภาวะหมดไฟได้มากที่สุด เนื่องจากลักษณะอาชีพที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนเป็นจำนวนมาก ลักษณะงานเป็นการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ที่มีความทุกข์ ความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจ เกี่ยวข้องกับความตาย และชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันกับความเครียด ความกังวลใจ ความคาดหวังของผู้มารับบริการและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายในครอบครัว จึงพบเสมอว่าผู้ประกอบอาชีพกลุ่มนี้จะมีความเครียดทางอารมณ์ในระดับสูงย่อมทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์จิตใจ จนเกิดเป็นภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้น จากการประเมินสุขภาพจิตด้วย Mental Health Check In (MHCI) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุดประมาณ 1 ใน 8 คนมีภาวะหมดไฟ (Burn-out) ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม บุคลากรมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ร้อยละ 9.1 และเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนเมษายน – มิถุนายน เป็นร้อยละ 14.4 และในช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน ยังคงมีภาวะหมดไฟสูงขึ้นต่อเนื่องถึงร้อยละ 18.4 และจากสถานการณ์ทั่วประเทศ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาครัฐเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งสิ้นจำนวนไม่ต่ำกว่า 910 ราย ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องในระบบสาธารณสุขจำนวน 896 ราย คิดเป็นร้อยละ 98

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ยาวนานกว่า 3 ปีที่ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งต่างมีความมุ่งมั่นทำงานช่วยเหลือดูแลสุขภาพประชาชนมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะมีภาวะหมดไฟ (Burnout) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือนธันวาคมปี 2562 จนถึงปี 2565 โรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดนนทบุรีเป็นหน่วยงานหลัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเป็นหน่วยงานรองในการดูแลผู้ป่วย COVID-19

ขณะเดียวกันยังมีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปภายใต้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ทุกหน่วยงานต้องใช้วิธีการหมุนเวียนบุคลากรมาช่วยในการทำงานทำให้บุคลากรบางส่วนไม่สามารถกลับไปหาครอบครัวได้ เพราะมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงสถานการณ์ที่ไม่สามารถออกไปพักผ่อนหรือผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานได้ ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดภาวะเครียด หมดไฟในการทำงาน (Burnout) ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามมา จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2567 ทีม MCATT โรงพยาบาลศรีธัญญาร่วมกับกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ให้บริการตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ด้วยเครื่องตรวจ Biofeedback จำนวน 953 คน และประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่าน QR Code พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 24.27 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 14.31 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.31มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 39.42 และพบจิตแพทย์ ร้อยละ 2.04 โดยภาวะทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด คือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากที่สุด คือ ภาระงานที่มากเกินไป ร้อยละ 44.96 รองลงมาคือ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ร้อยละ 37.61 และปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 20.21 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี,2567) สอดคล้องกับการศึกษาของ Baek (2020) พบว่า การทำงานท่ามกลางความคาดหวัง ความกดดันจากผู้อื่นทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความเครียดสะสม ความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายจนกระทั่งกระทบต่องานต่อความสามารถในการตัดสินใจไปจนถึงชีวิตส่วนตัว และภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้า ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคลากรให้มีความเข้มแข็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีวิธีที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับ คือ การใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของ (Gibson, 1993) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1.การค้นพบสถานการณ์จริง 2.การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. การจัดการกับสถานการณ์ และ 4.การคงไว้ซึ่งพลังสุขภาพจิตและใช้หลักเสริมพลังใจ“อึด ฮึด สู้” (Resilience) (กรมสุขภาพจิต, 2562) มาพัฒนารูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจ และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รวมทั้งมีแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลอื่นได้ อันจะเป็นผลให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

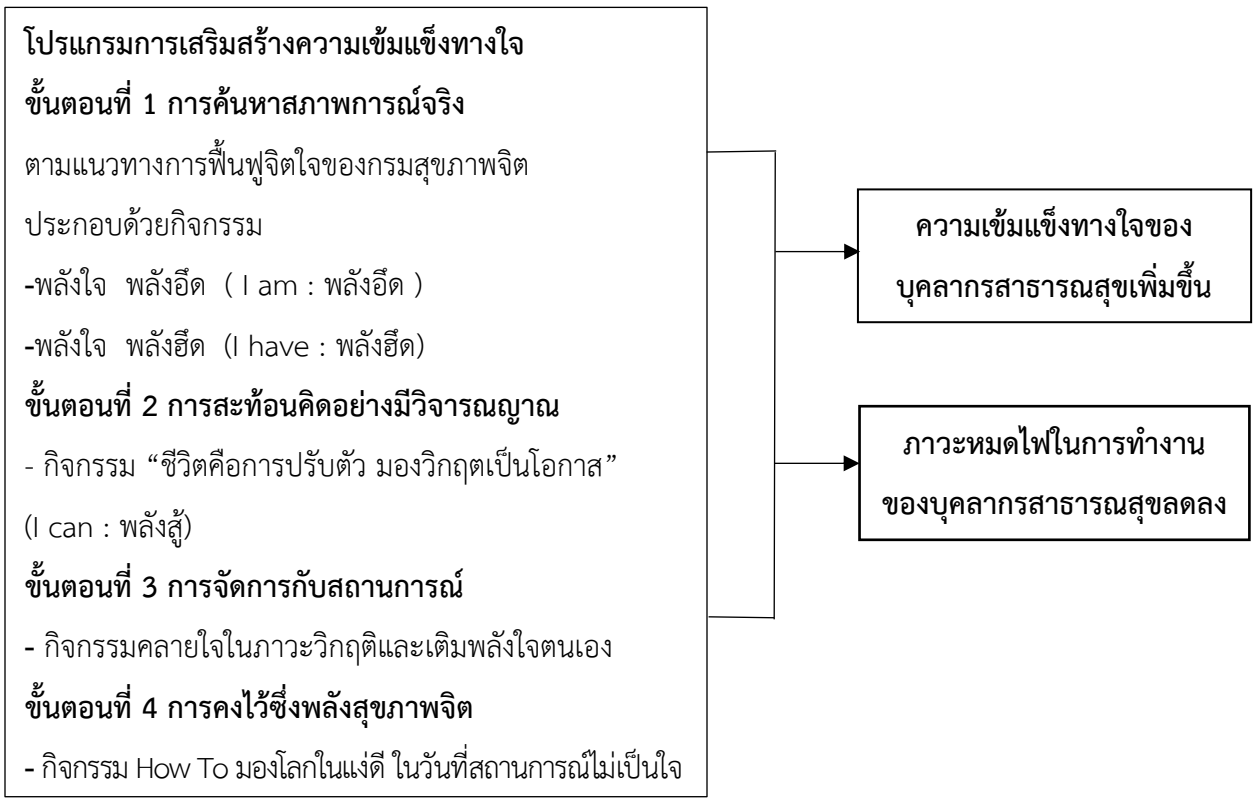
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยจากการศึกษาเอกสาร และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกำหนดการศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี จำนวน 342 คน

ระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Gibson (1993) หลักการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต (ความเข้มแข็งทางใจ) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1.การค้นพบสถานการณ์จริง 2.การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3.การจัดการกับสถานการณ์และ 4.การคงไว้ซึ่งพลังสุขภาพจิต สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ทำการศึกษาวิจัย 2 ระยะแบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) โดยระยะที่ 1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และระยะที่ 2 ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีระเบียบวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ศึกษาข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประเภทตำแหน่ง รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ของกลุ่มตัวอย่างและประเมินความเข้มแข็งทางใจ และภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี จำนวน 342 คน

1.2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยทำการประเมินผล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลองใช้โปรแกรมไปแล้ว 2 เดือน ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

2.1.1 ประชากร (Population) คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,078 คน

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยตารางสุ่มของ Krejcie & Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และการสุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ตามทะเบียนรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี คำนวณตามสัดส่วนประชากรแต่ละอำเภอ

2.2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำ และมีผลการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Polit and Beck (2004) โดยกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คืออย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่ผู้วิจัยจัดกระทำให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติและมีภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าเกณฑ์ปกติ โดยมี เนื้อหากิจกรรมตามหลักการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต การสร้างเสริมพลังใจ อึด ฮึด สู้ (Resilience Quotient) มีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม คือ พลังใจ พลังอึด, พลังใจ พลังฮึด และพลัง สู้ กิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา กิจกรรมคลายใจ ในภาวะวิกฤติ และกิจกรรมที่ 3 ด้านปันสุขสร้างรอยยิ้ม โดยทำการประเมินผล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยดำเนินการภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 31/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2567 ถึง 7 สิงหาคม 2568

5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประเภทตำแหน่ง รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบการประเมินความเข้มแข็งทางใจ คือ แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ได้ศึกษาแนวคิดของ Grotberg (1995) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการกับปัญหา โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ นำคะแนนรวมที่ได้แต่ละด้านนำมาเทียบกับค่าเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบ

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยมิติ

ในการวัด 3 ด้าน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับโดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน เพื่อแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านตามทฤษฎีของ (Maslach & Jackson, 1986)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยทั้ง 2 ระยะโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และใช้เครื่องมือ 2 ชนิด คือ แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 จำนวน 342 คน และในระยะที่ 2 จำนวน 42 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปข้อมูลพื้นฐาน

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ และข้อมูลการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent)

ระยะที่ 2 ข้อมูลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ และข้อมูลภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบรายด้านความเข้มแข็งทางใจ และภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี การทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติทดสอบ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งทางใจ และภาวะหมดไฟในการทำงานโดยวัดแบบจับคู่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือนหลังจากทดลองเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและใช้สถิติ One way repeated measures ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรีในแต่ละช่วงเวลา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.66 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 36.55 รองลงมามีอายุระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 29.53 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.35 รองลงมาปริญญาโท ร้อยละ 6.73 และปริญญาเอก ร้อยละ 0.29 โดยส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 35.97 มีรายได้ต่อเดือน 30,001 – 40,000 บาท ร้อยละ 36.84 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 25.43 ตามลำดับ ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่มีหนี้สิน ร้อยละ 51.46 รองลงมามีรายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 25.44 ตามลำดับ

ผลการศึกษาความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คนในระยะที่ 1 พบว่า ผลรวมคะแนนความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 44.73 รองลงมามีคะแนนเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 33.34 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ส่วนใหญ่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 38.61 รองลงมามีคะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 35.96 ด้านกำลังใจ ส่วนใหญ่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 38.59 รองลงมามีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 34.79 และด้านการจัดการกับปัญหาส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 41.52 รองลงมา มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 31.57

ผลการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คนในระยะที่ 1 พบว่า ผลรวมคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.73 รองลงมามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.34 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.11 รองลงมามีคะแนนอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 25.15 ด้านการลดความเป็นบุคคล ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.34 รองลงมามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.53 ด้านความสำเร็จบุคคล ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.06 รองลงมามีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.43 และมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.51 ตามลำดับ

การวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กับบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี จำนวน 42 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำ และมีผลการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมด้านสุขภาพจิต มี 3 กิจกรรมย่อยคือ กิจกรรมพลังใจ พลังอึด (I am) กิจกรรมพลังใจ พลังฮึด (I have) และกิจกรรมพลังสุขภาพจิต พลังสู้ (I can) 2) กิจกรรมด้านจิตวิทยา และ 3) กิจกรรมปันสุข สร้างรอยยิ้ม โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ความเข้มแข็งทางใจและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน ดังนี้

ผลรวมคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.80 เมื่อทำการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามหลังการทดลองใช้โปรแกรมไปแล้ว 2 เดือนส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 52.40 และร้อยละ 57.10 ตามลำดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกรายด้าน พบว่า ในระยะก่อนการทดลองความเข้มแข็งทางใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และด้านการจัดการกับปัญหาส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.80 และ 64.30 ตามลำดับ ส่วนด้านกำลังใจมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ

ร้อยละ 52.40 ในระยะหลังการทดลองทันที พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ มีคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 76.20 ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา มีคะแนนอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 52.40 และ ร้อยละ 64.30 ตามลำดับ และในระยะติดตามหลังการทดลองใช้โปรแกรมไปแล้ว 2 เดือน ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.80 ด้านกำลังใจมีคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 50.00 และด้านการจัดการกับปัญหามีคะแนนอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.40

ผลรวมคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.50 ระยะหลังการทดลองทันที ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.00 และระยะติดตามหลังจากการทดลองใช้โปรแกรม 2 เดือน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 92.90 เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกรายด้าน พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีระดับคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.50 ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 90.50 ระยะติดตามหลังการทดลองทันที พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.00 และ ร้อยละ 76.20 ตามลำดับ และในระยะติดตามหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ระยะเวลา 2 เดือน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.50 และ 69.00 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างแบบจับคู่ของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน (N=42)

ความเข้มแข็งทางใจ	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ระยะก่อนการทดลอง	57.90	8.72	43.02	0.00*
ระยะหลังการทดลองทันที	69.64	3.59	125.81	0.00*
ระยะติดตาม 2 เดือน	69.88	6.26	72.35	0.00*

*p-value < 0.01 level

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 2 เดือน พบว่า ในระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรม 2 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (t = 125.81, p-value =0.00) และ (t = 72.35, p-value =0.00)

โดยค่าคะแนนความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.90 ในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 2 เดือน มีค่าคะแนนอยู่เกณฑ์สูงกว่าปกติ ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 69.64 และ 69.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน เป็นรายคู่ (N = 42)

คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ	Mean differences	p-value
ระยะก่อนการทดลอง - ระยะหลังการทดลองทันที	-11.738*	0.00
ระยะก่อนการทดลอง – ระยะติดตาม 2 เดือน	-11.976*	0.00
ระยะหลังการทดลองทันที – ระยะติดตาม 2 เดือน	-0.24	1.00

* The mean difference is significant at the .05 level

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 ระยะ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One way repeated measures ANOVA) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองทันที และระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรม 2 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิตที่ใช้ทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างแบบจับคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน (N=42)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ระยะก่อนการทดลอง	51.19	22.47	14.76	0.00*
ระยะหลังการทดลองทันที	16.71	8.38	12.93	0.00*
ระยะติดตาม 2 เดือน	20.29	16.60	7.92	0.00*

*p-value < 0.01 level

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะหมดไฟ ทั้ง 3 ระยะ พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานในระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรม 2 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (t = 12.39, p-value =0.00) และ (t = 7.92, p-value =0.00) โดยค่าคะแนนภาวะหมดไฟ

ในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.19 ในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรม 2 เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.71 และ 20.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน เป็นรายคู่ (N = 42)

คะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน	Mean differences	p-value
ระยะก่อนการทดลอง - ระยะหลังการทดลองทันที	34.48*	0.00
ระยะก่อนการทดลอง – ระยะติดตาม 2 เดือน	30.91*	0.00
ระยะหลังการทดลองทันที – ระยะติดตาม 2 เดือน	-3.57	0.59

* The mean difference is significant at the .05 level

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ระยะ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One way repeated measures ANOVA) พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน ในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองทันที และระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลอง 2 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

อภิปรายผล

1. ความเข้มแข็งทางใจของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน หลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ความเข้มแข็งทางใจในระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าคะแนนความเข้มแข็งทางใจ ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 2 เดือน มีคะแนนอยู่เกณฑ์สูงกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจในแต่ละช่วงเวลา ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 2 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1995) บุคลากรได้รับการส่งเสริมและเสริมสร้างให้รู้สึกว่าตนเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) I have (ฉันมี) 2) I am (ฉันเป็นคนที่) และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ) เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤตในชีวิต ก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์เหล่านั้น และเกิดการเรียนรู้เพื่อให้

สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson (1993) การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อให้สามารถแสวงหาวิธีการในการแก้ปัญหาของตนเอง และเมื่อพบปัญหาสามารถย้อนกลับไปในวงจรของกระบวนการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตได้อีกอย่างเป็นพลวัตร ทั้งนี้มีปัจจัยนำ คือ ความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งการมีปัญหาอุปสรรค ความคาดหวังการขาดภาวะสมดุล ประกอบกับการมุ่งมั่นทุ่มเทความผูกพันและความรักเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดพลัง มีกำลังใจส่งผลให้บุคคลพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม2 เดือน หลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ภาวะหมดไฟในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม2 เดือน หลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 2 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 2 เดือน มีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในแต่ละช่วงเวลา คือ ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 2 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในระยะก่อนการทดลอง กับระยะหลังการทดลองทันที และระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามหลังเข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 2 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หลังจากได้เข้าร่วมทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความเข้าใจตนเอง (I am) เข้าใจถึงสิ่งที่ทำได้ (I can) และเข้าใจสิ่งที่ตนมี (I have) ส่งผลให้สามารถจัดการความคิดและอารมณ์ทางด้านลบ ทำให้มีพลังใจที่เข้มแข็งในการให้กำลังใจตนเองให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของกับณัฐพล พูลวิเชียร (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตหลังการทดลองและในระยะติดตาม 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สามารถช่วยเพิ่มพลังสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ และลดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขได้ ดังนั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ และป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรอื่นๆ ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณาการจัดให้มีโครงสร้างของกลุ่มงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง ต้องเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานจิตเวช

3. การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ สามารถนำไปใช้ดำเนินการพัฒนาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพจิตในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อนำไปดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการ

2. สนับสนุนให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตนำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มอาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนานำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

2. ควรมีการติดตามระยะยาวอย่างต่อเนื่องโดยมีระยะการติดตามในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้เกิดความยั่งยืนเพื่อคงสภาพของพฤติกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

3. ควรมีการวิจัยศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลของการฝึกอบรมเป็นกลุ่มที่มีคนเข้ารับการฝึกอบรมตามกลุ่มวิชาชีพ และต่างบริบท

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). *บทความด้านสุขภาพจิตภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome).* https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2270

กรมสุขภาพจิต. (2562). *คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทำงาน*. บริษัทบียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

ณัฐพล พูลวิเชียร. (2565). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง พิษณุโลก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร). NU Intellectual Repository. https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5176

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2567). *รายงานการประเมินสุขภาพใจบุคลากรสาธารณสุข.* สำนักงานสาธารณสุข.

Baek Yun Mi. (2020). Moderating and Mediating Effects of Resilience in the Relationship between Work Intensity, Interpersonal Conflict and Burnout among Nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, *26*(3), 275-284.

Gibson. (1993). *A concept analysis of empowerment*. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x

Grotberg. (1995). *A guide to promoting resilience in children : Strengthening the human spirit*. https://bibalex.org/baifa/attachment/documents /115519.pdf

Krejcie.R.V. & D.W.Morgan. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*: *Education and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.

Maslach and Jackson. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual.* https://www.psychosomatik.com/wp content/uploads/2020/03/Maslach-burnout-inventory-english.pdf

Polit, D. F., & Back, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and method (7th ed.).* https://tms.iau.ir/file/download/page/1635849532-nursing-research-principles-and-methods.pdf