



Received: 5 Mar 2024; Revised: 19 Mar 2024

Accepted: 30 Mar 2024

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย

หทัยรัตน์ ยาวิชัย¹, พลากร มูลไว², กรรณิกา กาวิวงศ์³, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ⁴

บทคัดย่อ

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจและการทำงานด้านเชิงลบต่อบุคคลและองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในบุคลากรของโรงพยาบาลเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการและป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล รูปแบบการศึกษาวิจัย แบบภาคตัดขวางในบุคลากรโรงพยาบาลเชียงราย จำนวน 148 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ร้อยละ 16.9 ภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.2 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.2 ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 79.7 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ความรู้สึกต่อภาระงาน (มากเกินไป) ($OR_{adj}=4.79$; 95%CI=1.16–19.89) ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน (น้อย) ($OR_{adj}=6.46$; 95%CI=1.66–25.19) ความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านมีกำลังใจ (ต่ำกว่าปกติ) ($OR_{adj}=1.84$; 95%CI=1.44–39.67) ดังนั้น บุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายควรได้รับการเฝ้าระวังภาวะหมดไฟ การสร้างเสริมความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจและการสนับสนุนจากผู้บริหารเพื่อป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจิต

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน, ความยืดหยุ่นทางจิตใจ, บุคลากร

¹ โรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย, E-mail: kaerx37@gmail.com

² กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย

³ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย

⁴ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com.



Burnout among personnel of Chiangsaen hospital, Chiangrai province

Hatairat Yawichai¹, Palakorn Moonwai², Kannika Kaweewong³, Amornsak Poum⁴

Abstract

Burnout syndrome is defined as an alteration in mental state from chronic workplace stress that affects the physical, mental, and behavior of the worker resulting in a negative impact on the individual and organization. This study aimed to investigate the prevalence and associated factors of burnout syndrome among personnel of Chiangsaen Hospital, Chiangrai Province, for strategic plans developing and preventive measures for burnout syndrome among hospital's personnel. This Cross-sectional analytic study was conducted among 148 Chiangsaen hospital's personnel using a general information questionnaire, a resilience questionnaire, and a burnout questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, and relationships between association factors were examined using multiple logistic regression analysis. The prevalence rate of high levels of burnout syndrome was 16.9 percent. Low levels of emotional exhaustion and depersonalization were 66.2 and 64.2 percent while personal accomplishment was high level, accounting for 79.7 percent. The association factors of the high level of burnout syndrome were perceived work overload ($OR_{adj}=4.79$; 95%CI=1.16-19.89), low support from the organization ($OR_{adj}=6.46$; 95%CI=1.66-25.19) and low resilience in encouragement ($OR_{adj}=1.84$; 95%CI=1.44-39.67). Personnel in Chiangsaen Hospital need monitoring for burnout syndrome. Creating activities that enhance resilience, improving work-life balance, and supporting from organization to prevent mental health problems.

Keywords: Burnout syndrome, Resilience, Personnel

¹Chiangsaen Hospital, Chiangrai Province, E-mail: kaerx37@gmail.com

²Psychiatry and Addiction Subdivision, Chiangsaen Hospital, Chiangrai Province.

³Psychiatry and Addiction Subdivision, Chiangsaen Hospital, Chiangrai Province.

⁴Faculty of Public Health, Naresuan University, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com

บทนำ

ภาวะหมดไฟจากการทำงาน (Burnout syndrome) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากการสะสมความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยมีอาการหลักประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงานหรือมีภาวะอ่อนเพลีย 2) มีความรู้สึกต่อต้าน และมองงานของตนเองในทางลบ ขาดความรู้สึกตั้งใจให้ประสบความสำเร็จ 3) รู้สึกเหินห่างจากผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือผู้รับบริการ รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน (Maslach, et al., 1981; World Health Organization, 2019) ภาวะหมดไฟพบมากในกลุ่มอาชีพบริการสาธารณะ งานเสี่ยงอันตราย งานที่ต้องใช้การตัดสินใจที่แม่นยำ งานมีความรับผิดชอบสูง บุคลากรด้านการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน เป็นอาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเร่งด่วนและวิกฤตชีวิตคน และความคาดหวังจากผู้รับบริการ ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดเรื้อรัง นำไปสู่ภาวะหมดไฟได้ ภาวะหมดไฟก่อให้เกิดความอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีความเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ในด้านจิตใจทำให้เกิด อารมณ์หงุดหงิด รู้สึกเศร้า มองโลกในแง่ร้าย เบื่อหน่าย หากไม่ได้รับการแก้ไขส่งผลต่อการทำงาน เช่น ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และมีความคิดลาออกจากงานส่งผลกระทบให้แก่องค์กรในด้านสูญเสียบุคลากร ในขณะที่ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียด สามารถเผชิญกับปัญหา ภาวะวิกฤตของชีวิต เข้าใจชีวิต พร้อมที่จะฟื้นตัวรับมือกับผลกระทบ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เรียกว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) (กรมสุขภาพจิต, 2563) จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เกิดได้จากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระหนี้สิน ด้านจิตใจ เช่น การหลีกเลี่ยงปัญหา และความเข้มแข็งอดทน ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ เช่น ตำแหน่งงาน ปริมาณงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ความพึงพอใจต่องาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การสนับสนุนทางสังคมทั้งหัวหน้างาน ผู้ร่วมงาน จากองค์กร นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานยังสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ การมีกำลังใจ และการจัดการกับปัญหา (กษามาส วิชัยดิษฐ และคณะ, 2565; Walton, 1973)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะหมดไฟ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytic Research Study) เก็บข้อมูลในเดือน สิงหาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้สูตรเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรขนาดเล็ก (Estimating a finite population proportion) ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ อัญชลี เลิศมิ่งมงคล (2565) ได้ศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ณ โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากรกลุ่มเดียวกรณีประชากรขนาดเล็ก

$$n = \frac{Np(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเชียงแสน $N = 232$ คน สัดส่วนของการมีภาวะหมดไฟ $p = 0.196$ ยอมรับความผิดพลาด (error) ได้ $d = 0.0392$ และกำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 (alpha error) ไว้ที่ 0.05 ต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดอย่างน้อย 148 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่อ้างอิงความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenient sampling) เกณฑ์ในการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลเชียงแสน ปฏิบัติงานไม่น้อย กว่า 1 ปี และผู้ตอบแบบสอบถามยินดีเข้าร่วมและให้ข้อมูลการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกรายชื่อตัวอย่างออก จากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยหยุดตอบคำถามกลางคัน แบบสอบถามที่ใช้เป็น แบบสอบถามแบบออนไลน์ทาง google forms เข้าถึงด้วย QR code ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลเชียงแสน รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา โรคประจำตัว จำนวน เวรนอกเวลาราชการ ความรู้สึกต่อภาระงาน การมีเวลาส่วนตัว ความเพียงพอต่อการนอนหลับโดยเฉลี่ย ระดับ ความพึงพอใจในการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลตอบแทนเทียบกับภาระงาน ความรู้สึก ผู้บริหารสนับสนุน และความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2563) เป็นแบบประเมินศักยภาพ resilience quotient (RQ) ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ สำหรับผู้ใหญ่ ผลวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินมีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.92 และค่าCronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83 ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ สอบถามถึง ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่จริง ถึง จริงมาก เกณฑ์แบ่งออกเป็นรายด้าน ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ คะแนนน้อยกว่า 27 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 27-34 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 34 หมายถึง สูงกว่าปกติ ด้านมีกำลังใจ คะแนนน้อยกว่า 14 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 14-19 หมายถึง ปกติ คะแนนมากกว่า 19 หมายถึง สูงกว่าปกติ และด้านการจัดการกับปัญหา คะแนนน้อยกว่า 13 หมายถึง ต่ำกว่าปกติ ช่วงคะแนน 13-18 หมายถึง ปกติ คะแนน มากกว่า 18 หมายถึง สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (นันทวดี วรวิสุต, 2563) สร้างขึ้น โดยงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 แบ่งการวัดออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความสำเร็จส่วนบุคคล แบบสอบถามเป็นแบบสมมาตร ส่วนที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย ถึงมีความรู้สึกเช่นนั้น ทุกๆ วัน ประกอบด้วยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ และด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ โดยแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน ดังนี้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำ คือ 0-16 คะแนน ระดับปานกลางคือ 17-26 คะแนน และระดับสูง คือตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป การลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ คือ 0-6 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 7-12 คะแนน และระดับสูง คือ ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ส่วน ความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำ คือ ตั้งแต่ 39 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง คือ 32-38 คะแนน และระดับสูง คือ 0-31 คะแนน การแปลผลคือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟระดับสูง คือ ผู้ที่มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

ผลวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินมีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.91 และค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84

สถิติวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา รายงานผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วงและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล หาความสัมพันธ์

หลายตัวแปรโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟ

การศึกษาผ่านการพิจารณาการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เอกสารรับรองเลขที่ 94/2566 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 113 คน ร้อยละ 76.4 อายุเฉลี่ย 39.13 ปี (SD = 9.64) อยู่ในกลุ่ม 30 – 44 ปี ร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 50.6 การศึกษาจบชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 66.2 อยู่ในตำแหน่งพนักงานทั่วไป ร้อยละ 54.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.7 มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 34.5 มีจำนวนวันทำงานนอกเวลาน้อยกว่า 4 วันต่อเดือน ร้อยละ 36.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเชียงราย แสมอยู่ระหว่าง 3 – 20 ปี ร้อยละ 57.4 ความรู้สึกต่อภาระงานในโรงพยาบาลระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 ความเพียงพอต่อการนอนหลับ ร้อยละ 67.6 ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว ร้อยละ 67.6 ระดับความพอใจในการทำงาน ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี ร้อยละ 81.8 การได้รับผลตอบแทนเทียบกับภาระงานที่เหมาะสม ร้อยละ 52.0 ความรู้สึกว่าผู้บริหารสนับสนุนได้เหมาะสม ร้อยละ 68.2 ความยืดหยุ่นทางจิตใจรวมทุกด้านอยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์ รวมร้อยละ 77.7 แยกเป็นรายด้าน ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ อยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์ รวมร้อยละ 67.6 ด้านมีกำลังใจ อยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์ รวมร้อยละ 81.8 ด้านการจัดการกับปัญหา อยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าเกณฑ์ รวมร้อยละ 73 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย		35(23.6)
หญิง		113(76.4)
อายุ (ปี)		
< 30		28(18.9)
30 - 44		70 (47.3)
45 - 60		50(33.8)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
Mean = 39.13, S.D.=9.639, Min =23, Max =59	
สถานภาพ	
โสด	64(43.2)
แต่งงาน	75(50.6)
หม้าย/หย่า/แยก	9(6.0)
โรคประจำตัว	
มี	38(25.7)
ไม่มี	110(74.3)
รายได้ (บาท)	
< 15,000	51(34.5)
15,000 – 30,000	49(33.1)
> 30,000	48(32.4)
Mean=28,231.95, S.D.=19294.35, Min=7,900 Max =120,000	
การศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	39(26.4)
ปริญญาตรี	98(66.2)
สูงกว่าปริญญาตรี	11 (7.4)
อาชีพ	
แพทย์/ทันตะฯ/ เภสัชกร	15(10.1)
พยาบาล/เทคนิคการแพทย์/	52(35.1)
นักรังสีวิทยา/แพทย์แผนไทย/	
แพทย์แผนจีน/นักกายภาพ	
พนักงานทั่วไป	81(54.7)
ระยะเวลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ (ปี)	
< 3 ปี	36(24.3)
3 - 20 ปี	85(57.4)
> 20 ปี	27(18.2)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
Mean = 11.18, S.D.=9.35, Min =1, Max =43	
ความรู้สึกรู้สึกต่อภาระงานในโรงพยาบาล	
ปานกลาง	96(64.9)
มากเกินไป	52(35.1)
จำนวนวันทำงานนอกเวลาต่อเดือน	
< 4 วัน	54(36.5)
4 – 6 วัน	35(23.6)
7 – 10 วัน	24(16.2)
> 10 วัน	35(23.6)
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	48(32.4)
ปกติ	74(50.0)
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	26(17.6)
ด้านมีกำลังใจ	
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	27(18.2)
ปกติ	99(66.9)
ความเพียงพอต่อการนอนหลับโดยเฉลี่ย	
เพียงพอ	100(67.6)
ไม่เพียงพอ	48(32.4)
ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว	
เพียงพอ	100(67.6)
ไม่เพียงพอ	48(32.4)
ระดับความพอใจในการทำงาน	
ปานกลาง	116(78.4)
น้อย	32(21.6)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	
เฉยๆ	27(18.2)
ดี	121(81.8)
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	22(14.9)
ด้านการจัดการกับปัญหา	
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	40(27.0)
ปกติ	98(66.2)
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	10(6.8)
การได้รับผลตอบแทนเทียบกับภาระงาน	
เหมาะสม	77(52.0)
ไม่เหมาะสม	71(48.0)
ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน	
เหมาะสม	101(68.2)
น้อย	47(31.8)

ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้าน พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 98 คน ร้อยละ 66.2 ด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 95 คน ร้อยละ 64.2 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง จำนวน 118 คน ร้อยละ 79.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับภาวะหมดไฟ (n=148)

ภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	98	66.2	21	14.2	29	0.24	15.79	11.47
การลดความเป็นบุคคล	95	64.2	26	17.6	27	0.24	6.35	5.77
ความสำเร็จส่วนบุคคล	26	17.6	4	2.7	118	0.24	17.59	13.61

ความชุกของผู้มีภาวะหมดไฟ พบว่า ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง แต่จะมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ มีจำนวน 25 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 16.90 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความชุกเมื่อแบ่งตามระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย (n = 148)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีภาวะหมดไฟในการทำงานสูง	25	16.90
มีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำ-ปานกลาง	123	83.10

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression เพื่อหาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงราย พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกต่อภาระงานในโรงพยาบาล (มากเกินไป) ($OR_{adj}=4.79$; 95% CI 1.16-19.89), ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน (น้อย) ($OR_{adj}=6.46$; 95% CI 1.66-25.19) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้านมีกำลังใจ (ต่ำกว่าปกติ) ($OR_{adj}=7.53$; 95%CI=1.44- 39.37) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ทดสอบด้วย multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน		OR _{adj}	95% CI	p-value
	จำนวน	ภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)			
ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน					
สถานภาพ					
โสด	64	15 (23.4)	1	-	-
แต่งงาน	75	7 (9.3)	1.08	0.26-4.44	0.918
หม้าย/หย่า	9	3 (33.3)	6.30	0.51-77.92	0.151
การศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	39	2(5.1)	1	-	-

ปัจจัย	จำนวน	จำนวน ภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)	OR _{adj}	95% CI	p-value
ปริญญาตรี	98	21(21.4)	9.02	0.56-145.77	0.121
สูงกว่าปริญญาตรี	11	2(18.2)	6.88	0.14-333.36	0.330
ความรู้สึกต่อการะงานในโรงพยาบาล					
ปานกลาง	96	6(6.2)	1	-	-
มากเกินไป	52	19(36.5)	4.79	1.16-19.89	0.031
จำนวนวันทำงานนอกเวลาต่อเดือน					
< 4 วัน	54	6(11.1)	1	-	-
4 – 6 วัน	35	3(8.6)	0.35	0.03-4.33	0.411
7 – 10 วัน	24	6(25.0)	1.48	0.18-12.16	0.718
> 10 วัน	35	10(28.6)	0.93	0.12-7.26	0.944
ความเพียงพอต่อการนอนหลับ					
เพียงพอ	100	9(9.0)	1	-	-
ไม่เพียงพอ	48	16(33.3)	2.79	0.29-26.46	0.372
ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว					
เพียงพอ	100	8(8.0)	1	-	-
ไม่เพียงพอ	48	17(35.4)	2.39	0.29-19.64	0.418
ระดับความพอใจในการทำงาน					
ปานกลาง	116	13(11.2)	1	-	-
น้อย	32	12(37.5)	0.52	0.12-2.27	0.383
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
เฉย ๆ	27	16(59.3)	0.85	-	-
ดี	121	9(7.4)	1	0.17-4.28	0.843
ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน					
เหมาะสม	101	6(5.9)	1	-	-

ปัจจัย	จำนวน	จำนวน	OR _{adj}	95% CI	p-value
		ภาวะหมดไฟ (ร้อยละ)			
น้อย	47	19(40.4)	6.46	1.66-25.19	0.007
ความยืดหยุ่นทางจิตใจแบ่งเป็นรายด้าน					
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์					
ปกติและสูงกว่าปกติ	100	11(11.0)	1	-	-
ต่ำกว่าปกติ	48	14(29.2)	1.04	0.16-6.85	0.971
ด้านมีกำลังใจ					
ปกติและสูงกว่าปกติ	121	13(10.7)	1	-	-
ต่ำกว่าปกติ	27	12(44.4)	7.53	1.44-39.37	0.017
ด้านการจัดการกับปัญหา					
ปกติและสูงกว่าปกติ	108	11(10.2)	1	-	-
ต่ำกว่าปกติ	40	14(35.0)	1.84	0.30-11.45	0.513

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง ได้แก่ ความรู้สึกต่อภาระงานในโรงพยาบาล (มากเกินไป) (OR_{adj}=16.37; 95%CI=1.94-137.91) ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน (น้อย) (OR_{adj}=6.12; 95%CI=1.10-33.92) และความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจ (ต่ำกว่าปกติ) (OR_{adj}=11.40; 95%CI=1.08-119.97) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูง ได้แก่ อายุ 30-44 ปี (OR_{adj}=127.77; 95%CI=3.62-4519.94) อายุ 45-60 ปี (OR_{adj}=85.61; 95%CI=1.39-5256.69) ความรู้สึกต่อภาระงานในโรงพยาบาล (มากเกินไป) (OR_{adj}=11.41; 95%CI=1.07-121.23) ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน (น้อย) (OR_{adj}=8.34; 95%CI= 1.32-52.66) และความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านกำลังใจ(ต่ำกว่าปกติ) (OR_{adj}=60.79; 95%CI=3.00-1230.41) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ ได้แก่ อายุ 30-44 ปี (OR_{adj}=65.87; 95%CI=2.59-1678.35) อายุ 45-60 ปี (OR_{adj}=83.35; 95%CI=1.66-4189.85) ความรู้สึกต่อภาระงานในโรงพยาบาล (มากเกินไป) (OR_{adj}=27.46; 95%CI=1.88-402.13) และความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน(น้อย)(OR_{adj}=11.02; 95%CI=1.82-66.68) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน ทดสอบด้วย multiple logistic regression

ปัจจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์(สูง)			การลดความเป็นบุคคล (สูง)			ความสำเร็จส่วนบุคคล(ต่ำ)		
	OR _{adj}	95% CI	p-value	OR _{adj}	95% CI	p-value	OR _{adj}	95% CI	p-value
อายุ									
< 30 ปี	1			1			1		
30-44 ปี	3.48	0.23-51.99	0.37	127.77	3.62-4519.94	0.01	65.87	2.59-1678.35	0.011
45 ปีขึ้นไป	4.48	0.08-236.22	0.46	85.61	1.39-5256.69	0.03	83.35	1.66-4189.85	0.027
ความรู้สึกต่อภาระงาน									
ในโรงพยาบาล									
ปานกลาง	1			1			1		
มากเกินไป	16.37	1.94-137.91	0.010	11.41	1.07-121.23	0.043	27.46	1.88-402.13	0.016
ความรู้สึกผู้บริหาร									
สนับสนุน									
เหมาะสม	1			1			1		
น้อย	6.12	1.10-33.92	0.038	8.34	1.32-52.66	0.024	11.02	1.82-66.68	0.009
ความยืดหยุ่นทางใจ									
ด้านความมั่นคงทาง									
อารมณ์									
ปกติและสูงกว่าปกติ	1			1			1		
ต่ำกว่าปกติ	0.91	0.08-10.96	0.943	0.58	0.04-7.95	0.684	1.49	0.14-15.79	0.740
ด้านมีกำลังใจ									
ปกติและสูงกว่าปกติ	1			1			1		
ต่ำกว่าปกติ	11.40	1.08-19.97	0.043	60.79	3.00-1230.41	0.007	10.00	0.66-151.45	0.097
ด้านการจัดการกับ									
ปัญหา									
ปกติและสูงกว่าปกติ	1			1			1		
ต่ำกว่าปกติ	2.19	0.20-24.32	0.523	1.98	0.16-24.61	0.595	4.73	0.35-64.13	0.243

การอภิปรายผลและสรุปผล

จากการศึกษานี้ บุคลากรโรงพยาบาลเชียงแสน พบความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ร้อยละ 16.9 และเมื่อจำแนกระดับภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้านพบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.2 ด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.2 และด้านความสำเร็จ ส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ พัทธราภรณ์ สິณัตพัฒนะสุข และคณะ (2565) ที่พบว่าระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ เช่นกันร้อยละ 40.72 ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.58 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 39.37 ต่างจากการศึกษาของ นครินทร์ ชุนงาม (2563) ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงร้อยละ 43.7 การลดความเป็นบุคคลในระดับสูงร้อยละ 45.5 และความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงร้อยละ 100 ส่วนในการศึกษาของต่างประเทศเอธิโอเปีย (Anbesaw, et al., 2023) พบว่าความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยละ 15 ส่วนกลุ่มประเทศ เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี ญี่ปุ่น จีน มาลาวี รายงานอัตราของภาวะหมดไฟตั้งแต่ ร้อยละ 20 ถึง 83 อีกทั้งการศึกษาของ Lisa S. Rotenstein, et al. (2016) ที่ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากการศึกษา 182 ฉบับที่เกี่ยวข้องจำนวน 109,628 คนใน 45 ประเทศที่เผยแพร่ระหว่างปี 1991 ถึง 2018 โดยรวมแล้ว 85.7% (156/182) ของการศึกษาใช้แบบประเมินภาวะหมดไฟ ของ Maslach Burnout Inventory (MBI) ผลการศึกษาพบว่า ความชุกภาวะหมดไฟในอาชีพแพทย์ ตั้งแต่ 0%-85% อย่างไรก็ตาม ความชุกอาจมีความแตกต่างกันไป เนื่องจากคำจำกัดความที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยและค่าจุดตัดการวินิจฉัยแต่ละเครื่องมือ (Lindblom, et al., 2006) เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พบว่าความรู้สึกร่องานในโรงพยาบาล (มากเกินไป) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร 4.79 เท่า (Adj.OR=4.79; 95%CI=1.16-19.89) ซึ่งสอดคล้อง Igor Portoghesi, et al. (2014) พบว่าภาวะหมดไฟมีความสัมพันธ์ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับ F popa et al. (2010) ที่พบว่าภาระการดูแลคนไข้จำนวนมากและจำนวนบุคลากรที่จำกัด นำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจรวมถึงกะการทำงานที่ยาวนาน การทำงานให้เสร็จสิ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความข้อผิดพลาดทางการแพทย์ได้ จากการศึกษา Lisa S Meredith et al. (2022) ที่รวบรวม systematic review ด้านภาระงาน 56 เรื่อง ส่วนใหญ่พบว่าภาระงานเป็นตัวพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ อาทิ ชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น ปริมาณผู้ป่วยนอกที่สูงขึ้นและเปอร์เซ็นต์ของเวลาในการปฏิบัติงานทางคลินิกที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่จะหมดไฟในการทำงานที่สูงขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตามภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปฏิกิริยาเชิงลบที่

สะสมต่อแรงกดดันจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง ความไม่เหมาะสมระหว่างบุคคลากรกับงานที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานเป็นเวลานานได้¹ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกผู้บริหารสนับสนุน (น้อย) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร 6.46 เท่า (Adj.OR=6.46; 95%CI=1.66-25.19) สอดคล้องกับการศึกษา Lisa S Meredith et al. (2022) ที่รวบรวม systematic review พบว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำเชื่อมโยงกับความภาวะหมดไฟในการทำงานที่สูงขึ้น เป็นไปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจกับบุคลากร ที่เป็นการสนับสนุนหรือวิธีการต่างๆที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถเพิ่มมากขึ้น การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้นำ จะทำให้บุคลากร กล้าคิด กล้าทำ มั่นใจในการทำงานได้ ซึ่งอย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ถามเหตุผลเชิงลึก และสิ่งที่ต้องการจากผู้นาองค์กร จึงเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจ ด้านมีกำลังใจ (ต่ำกว่าปกติ) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร 7.53 เท่า (Adj.OR=7.53; 95%CI=1.44-39.37) สอดคล้องกับ Johan Holmberg et al. (2020) พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทำงานที่มากขึ้น เป็นไปได้ว่าความยืดหยุ่นเป็นความสามารถในการทำงานได้ดีในที่ที่มีความทุกข์ ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีบทบาทสำคัญในสุขภาพจิต (Sturgeon et al., 2013) แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดก็สามารถรับมือได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ควรมีการคัดกรองภาวะหมดไฟในงานเป็นประจำทุกปี มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลปัญหาภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กขามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย, ปกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 30(3): 211-21.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี [RQ: resilience quotient]. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี:บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 28(4): 348-59.

- นันทาวดี วรวิสุต. (2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 [Development model of enhancing psychological immunity for operation burnout of public health officials, 7th health region]. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 13(2): 603-13.
- พัชรภรณ์ สิ้นตพัฒนะสุข, ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2565). ปัจจัยเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานของ บุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 31(1): 154-63.
- อัญชลี เลิศมิ่งมงคล. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Anbesaw T, Zenebe Y, Abebe M, Tegafaw T. (2023). Burnout Syndrome and Associated Factors Among Health Care Professionals Working in Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Dessie, Ethiopia. SAGE Open. Oct 1; 13(4): 21582440231215147.
- Holmberg J, Kemani MK, Holmström L, Öst LG, Wicksell RK. (2020). Psychological Flexibility and Its Relationship to Distress and Work Engagement Among Intensive Care Medical Staff. Front Psychol. Nov 4 ;11: 603986.
- Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson IL. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. Int J Behav Med. 13(1): 51-9.
- Maslach C, Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 2(2): 99-113.
- Meredith LS, Bouskill K, Chang J, Larkin J, Motala A, Hempel S. (2022). Predictors of burnout among US healthcare providers: a systematic review. BMJ Open. Aug 25; 12(8) : e054243.
- Popa F, Arafat R, Purcărea V, Lală A, Popa-Velea O, Bobirnac G. (2010). Occupational Burnout levels in Emergency Medicine—a stage 2 nationwide study and analysis. J Med Life. Nov 15; 3(4): 449-53.

- Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. (2014). Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Saf Health Work*. Sep; 5(3): 152–7.
- Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. Dec 6; 316(21): 2214–36.
- Sturgeon JA, Zautra AJ. (2013). Psychological resilience, pain catastrophizing, and positive emotions: perspectives on comprehensive modeling of individual pain adaptation. *Curr Pain Headache Rep*. Mar; 17(3): 317.
- Walton RE. (1973). Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review*. 15: 11-21.
- World Health Organization. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: international Classification of Diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2023 Jun 20]. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/