

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

Factors Related to Burnout Syndrome among Personnel in the  
Private Hospitals, Mueang Chon Buri District, Chon Buri Province

ณัฐนันท์ ฤทธิสำเร็จ, อีระวุธ ธรรมกุล, ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Nattanan Ritsamret, Theerawut Thammakun, Pokkamol laoraksawong

Faculty of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

ภาวะหมดไฟในการทำงานนำไปสู่การลาออกและการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งบุคลากรมีความกดดันและคาดหวังจากผู้รับบริการในระดับสูง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และ ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง จำนวน 348 คน จากทั้งหมด 2,211 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีค่าความเที่ยง 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 89.08% อายุเฉลี่ย 32.45 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานมีดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน 2) ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การเคยคิดลาออกจากอาชีพ และ 3) ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ได้แก่ ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว และสถานภาพทางเศรษฐกิจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โรงพยาบาลเอกชนควรพัฒนาและสนับสนุนบุคลากร จัดการระบบงานให้เอื้อต่อการป้องกันหรือลดภาวะหมดไฟ โดยต้องคำนึงถึงทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ของบุคลากร

คำสำคัญ : ภาวะหมดไฟในการทำงาน, โรงพยาบาลเอกชน

## Abstract

Burnout syndrome leads to resignation and the loss of healthcare personnel. Especially in the private hospitals, where personnel work with higher pressure and expectations from clients. The objectives aimed to study the individual, working and living factors that relate to burnout syndrome of personnel at the private hospitals. The cross-sectional study involved a sample of 348 medical care personnel systematically selected out of all 2,211 such personnel working at 4 private hospitals. Data was collected using a questionnaire with the reliability value of 0.89; data analysis was performed to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple linear regression.

Results of the study revealed that the majority of the sample were female 89.08% with a mean age of 32.45 years. Factors significantly related to burnout syndrome were as follows: 1) Personal factors such as education level, work experience 2) Working factors such as performance satisfaction, resigned thoughts and 3) Living factors such as private time and economic status ( $P = 0.05$ ). Private hospitals are supposed to develop and support their personnel, including working systems to facilitate the prevention or reduction of burnout syndrome, regarding personal factors, working factors, and livelihoods of personnel factors.

**Keywords :** Burnout syndrome, Private hospital

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ขึ้นทะเบียน ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) เป็นกลุ่มอาการซึ่งเกิดจากเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานและ ไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>1</sup> ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจ โดยอาจทำให้อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน รู้สึกล้าเหลว และมีทัศนคติด้านลบกับงานที่ทำ<sup>2</sup> โดยแบ่งลักษณะอาการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง

(2) การลดค่าความเป็นบุคคล มีทัศนคติด้านลบต่อความสามารถในการทำงานของตนเอง และ (3) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงานลดลง<sup>3</sup> สำหรับอาชีพแพทย์และพยาบาล จัดว่ามีภาระงานและความรับผิดชอบมากเกินไป อาจเกิดภาวะหมดไฟได้ง่าย<sup>4</sup> ซึ่งอาจนำไปสู่การลาออกจากงาน ส่งผลกระทบต่อองค์กรต่าง ๆ สูญเสียและขาดแคลนบุคลากรที่สำคัญ

จากสถิติพบว่าสัดส่วนของแพทย์และเตียงต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรีมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรคิดเป็น 1 ต่อ 2,885 คน<sup>5</sup>

ซึ่งการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในปี 2563 ร้อยละ 3.31 ถือว่าเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี 2561 โดยสาเหตุหลักคือการลาออก<sup>6</sup> โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2563<sup>7</sup> ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาระงานของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยและการควบคุมโรคภายใต้จำนวนบุคลากรและทรัพยากรอื่น ๆ ที่ไม่เพียงพอหรือ เกินศักยภาพของสถานพยาบาล สร้างความเครียดสะสมที่ก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง<sup>7</sup> ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากภาวะหมดไฟในการทำงาน

สำหรับหลายการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) ที่ผ่านมา อาทิ ตริยา เลิศหัตถศิลป์<sup>8</sup> นัยนา แสงทอง<sup>9</sup> และศรีธัญ ศรีคำ<sup>10</sup> ส่วนใหญ่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ เช่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าอาการเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงถึงปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ วิธีการเลือกงาน ปริมาณงาน การนอนหลับ สถานะภาพสมรส จำนวนปีที่ทำงาน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานช่วงกลางคืน อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ทั้งหมดแบบภาพรวมของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในจังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรีจำนวนมากเป็นอันดับสองของเขตสุขภาพที่ 6<sup>5</sup>

การศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอมืองชลบุรี จังหวัด

ชลบุรีนั้น ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 4 แห่ง ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กจำนวนเตียงประมาณ 100-260 เตียง โดยโรงพยาบาลเอกชนจัดว่าเป็นหน่วยงานที่มีความกดดันและคาดหวังจากผู้รับบริการในระดับสูง ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความฐานะรวมทั้งเป็นนักท่องเที่ยวที่มาจากหลากหลาย จึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารองค์การเห็นถึงความสำคัญในการรับมือกับภาวะหมดไฟที่เกิดขึ้นเพื่อวางแผนหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาองค์การเพื่อลดโอกาสการเกิดผลกระทบดังกล่าวและส่งเสริมให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนอำเภอมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

**กลุ่มตัวอย่าง** บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ทุกตำแหน่งในรพ. ที่มีอายุการทำงานอย่างน้อย 1 ปี และไม่เคยได้รับการรักษาด้วยภาวะอาการเจ็บป่วยจากโรคทางจิตเวช จำนวน 348 คน จากทั้งหมด 2,211 คน คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์

สมการถดถอยเชิงพหุของ Cohen<sup>13</sup> และทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบตามสัดส่วนของจำนวนบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลเอกชน อ.เมืองชลบุรี จำนวน 4 แห่ง โดยมีจำนวนบุคลากรแต่ละแห่งดังนี้ 132, 87, 72 และ 57 คน ตามลำดับ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามมีลักษณะของคำถามแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ 2) ปัจจัยการทำงานและปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ จำนวน 16 ข้อ และ 3) แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน

จำนวน 22 ข้อ ที่สร้างขึ้นโดยพัฒนามาจากแบบสอบถามของงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น<sup>11</sup> ซึ่งประเมินองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล แบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะหมดไฟระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ<sup>12</sup> โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน<sup>11</sup>

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

โดยแบบสอบถามได้รับตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์สิริมาบังอร หลาวทองพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2) อาจารย์ ดร.เกษราภรณ์ เคนบุปผาพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางโรงพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และ 3) อาจารย์อำพร เนื่องจากนาค อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย และทดลองใช้แบบสอบถามกับบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

**จริยธรรมการวิจัย** โครงการงานวิจัยนี้ขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่ CBO Rec 63-028 วันที่ 18 สิงหาคม 2563

#### ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ และสถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ วิเคราะห์ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วย Backward elimination method

### ผลการศึกษา

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.09 อายุเฉลี่ย 32.45 ปี (SD=8.03) สถานภาพ โสด ร้อยละ 58.62 ระดับการศึกษานุปริญญา ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 72.13 ส่วนใหญ่ เป็นพยาบาล ร้อยละ 30.17 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.97 ปี (SD=6.93) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล (n=348)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	10.92
หญิง	310	89.08
อายุ (ปี)		
<30	183	52.59
31-40	110	31.61
41-50	41	11.78
>50	14	4.02
$\bar{X} = 32.45$ S.D.= 8.03 Median = 30.00 Min = 21 ปี Max = 57 ปี		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	52	14.94
ปวส ปวช เทียบเท่า	37	10.63
อนุปริญญา/ปริญญาตรี เทียบเท่า	251	72.13
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	8	2.30
สถานภาพ		
โสด	204	58.62

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (n=348)	จำนวน	ร้อยละ
สมรส	132	37.93
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	3.45
อาชีพ		
แพทย์/ทันตแพทย์	1	0.29
พยาบาล	105	30.17
เภสัชกร	28	8.05
ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วย	99	28.45
นักเทคนิคการแพทย์	12	3.45
นักกายภาพบำบัด	11	3.16
นักรังสีเทคนิค	3	0.86
นักโภชนาการ	4	1.15
พนักงานเคลื่อนย้าย	10	2.87
เจ้าหน้าที่ประจำแผนก	60	17.24
อื่นๆ (นักเทคนิค, ไม่ระบุ)	15	4.31
กลุ่มอาชีพ		
เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล	215	61.78
เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์	133	38.22
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
<5	200	57.47
6-10	67	19.25
11-15	44	12.64
>16	33	9.48
ไม่ระบุ	4	1.15
$\bar{X} = 6.97$ S.D.= 6.93 Median = 4.00 Min = 1 ปี Max = 36 ปี		

## 2. ปัจจัยการทำงาน

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งระดับปฏิบัติงาน จำนวน 321 คน ร้อยละ 92.24 ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายระดับปานกลาง ร้อยละ 56.03 เบียดเบียนและสวัสดิการที่ได้รับระดับปานกลาง ร้อยละ 34.20 การสนับสนุนจากองค์กรระดับปานกลาง ร้อยละ 40.80 สำหรับมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน มีลักษณะสนิทสนมรักใคร่กันดี ร้อยละ 93.68 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ร้อยละ 63.79 จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวันเฉลี่ย 11.46 ชั่วโมง (SD=3.98) ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 5.24 วัน/สัปดาห์ (SD=0.80) และเคยคิดที่จะลาออก ร้อยละ 44.83

## 3. ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่าความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ ร้อยละ 67.24 ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว ร้อยละ 64.37 ความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว ร้อยละ 55.17 มีรายได้เฉลี่ย 24,375.83 บาทต่อเดือน (SD=15495.50) สถานภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน ร้อยละ 36.49 มีการละเมิดในครอบครัวที่ต้องดูแลอุปการะ ร้อยละ 84.20 แบ่งเป็นภาระด้านการเงิน ร้อยละ 79.60 และภาระด้านการดูแล ร้อยละ 54.60

## 4. ภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่าระดับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ โดยสามารถแบ่งออกเป็นแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คะแนนเฉลี่ย 19.59 (SD=13.67) ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

บุคลากรส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ ร้อยละ 45.40 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล คะแนนเฉลี่ย 3.78 (SD=5.14) ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรส่วนใหญ่มีค่าการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ ร้อยละ 81.60 และ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล คะแนนเฉลี่ย 32.46 (SD=14.42) ซึ่งคะแนนค่าความสำเร็จส่วนบุคคลที่สูงแสดงถึงภาวะหมดไฟในระดับต่ำ ดังนั้นคะแนนในส่วนนี้อยู่ในระดับปานกลาง และบุคลากรส่วนใหญ่พบว่าด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 46.00

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลร่วมแล้ว พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าระดับการศึกษานุปริญญาหรือปริญญาตรีอยู่ 7.30 คะแนน (mean diff. = 7.30, 95% CI: 1.06, 13.53) บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีอยู่ 7.14 คะแนน (mean diff. = -7.14, 95% CI: -12.45, -1.84)

ส่วนด้านปัจจัยการทำงานพบว่า บุคลากรที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับค่อนข้างน้อย จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าระดับปานกลางอยู่ 21.51 คะแนน (mean diff. = 21.51, 95% CI: 11.11, 31.91) ส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจระดับค่อนข้างมากและมาก จะมีภาวะหมดไฟในการทำงาน

น้อยกว่าระดับปานกลางอยู่ 11.72 คะแนน (mean diff. = -11.72, 95% CI: -16.98, -6.47) และ 19.86 คะแนน (mean diff. = -19.86, 95% CI: -29.44, -10.27) ตามลำดับ สำหรับบุคลากรที่เคยคิดลาออกจากอาชีพจะมีภาวะหมดไฟมากกว่าผู้ที่ไม่เคยคิดลาออกอยู่ 12.05 คะแนน (mean diff. = 12.05, 95% CI: 7.32, 16.79)

ด้านปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ พบว่าบุคลากรที่มีเวลาส่วนตัวไม่เพียงพอ จะมีภาวะหมดไฟ

ในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีเวลาส่วนตัวเพียงพออยู่ 8.87 คะแนน (mean diff. = 8.87, 95% CI: 4.15, 13.60) และบุคลากรที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สินอยู่ 6.65 คะแนน (mean diff. = 6.65, 95% CI: 0.14, 13.16) โดยตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้มีความสามารถอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 33.40 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่กับภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม

ปัจจัย (n=341)	ภาวะหมดไฟในการทำงาน						VIF	p-value
	n	Mean	S.D.	Mean difference				
				Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
1. ปัจจัยส่วนบุคคล								
1.1) ระดับการศึกษา								0.022
- อนุปริญญา/ ปริญญาตรี	246	39.27	24.66	0	0			
- มัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า	51	42.39	26.67	2.89	7.30	1.06, 13.53	1.04	
- ปริญญาโท หรือสูงกว่า	8	15.00	14.05	-24.32	-12.47	-27.08, 2.14	1.03	
1.2) ประสบการณ์ การทำงาน(ปี)								0.008
<10	265	41.07	25.35	0	0			
>10	76	31.01	20.72	-10.46	-7.14	-12.45, -1.84	1.03	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย (n=341)	ภาวะหมดไฟในการทำงาน						VIF	p-value
	n	Mean	S.D.	Mean difference				
				Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
2. ปัจจัยการทำงาน								
2.1) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน								
- ปานกลาง	217	42.00	23.24	0	0			<0.001
- ค่อนข้างน้อย	17	71.71	20.10	29.45	21.51	11.11, 31.91	1.08	
- ค่อนข้างมาก	84	28.13	20.80	-14.07	-11.72	-16.98, -6.47	1.08	
- มาก	20	17.75	20.06	-25.36	-19.86	-29.44, -10.27	1.07	
2.2) การเคยคิดลาออกจากอาชีพ								
- ไม่เคย	190	30.64	22.52	0	0			<0.001
- เคย	151	49.13	23.55	18.25	12.05	7.32, 16.79	1.16	
3. ปัจจัยชีวิต								
3.1) ความเป็นอยู่								
3.1) ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว								
- เพียงพอ	217	33.49	22.49	0	0			<0.001
- ไม่เพียงพอ	124	48.17	25.74	14.38	8.87	4.15, 13.60	1.09	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย (n=341)	ภาวะหมดไฟในการทำงาน						VIF	p-value
	n	Mean	S.D.	Mean difference				
				Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
3.2) สถานภาพทางเศรษฐกิจ								0.045
- รายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน	124	41.70	25.13	0	0			
- รายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน	45	43.67	27.40	1.75	6.65	0.14, 13.16	1.02	

หมายเหตุ \*Adjusted ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การเคยคิดลาออกจากอาชีพ ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว และสถานภาพทางเศรษฐกิจ,  $R^2 = 0.334$

## อภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอมือซบบุรี จังหวัดชลบุรี ได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษพบว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรีมีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่า อาจเป็นสาเหตุจากระดับการศึกษาพื้นฐานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในการทำงาน อีกทั้งต้องมีหน้าที่ ทักษะ ความรับผิดชอบงานเฉพาะด้าน ต้องได้รับการศึกษาฝึกฝนหรืออบรมเพิ่มเติม ทำให้มีความอดทนและความพยายาม จึงมีภาวะหมดไฟต่ำกว่า แตกต่างกับการศึกษาในกลุ่มพนักงานองค์การเกษตรกรรมของสหกรณ์

นิลสรวงเดชะ<sup>14</sup> ที่พบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความเหนื่อยหน่ายสูงจากหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นตามคุณวุฒิ เกิดความเครียด รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และผลการศึกษาของวาริชาญ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์<sup>15</sup> ที่ศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกร โดยพบว่าระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์

ในด้านประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานสูงกว่า 10 ปี มีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 10 ปี อาจเป็นสาเหตุจากการที่บุคลากรมีระยะของการทำงานที่นาน มีการสะสมความรู้และประสบการณ์การทำงาน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวตอบสนองต่อปัญหาได้ดีกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย ส่วนบุคลากรที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ส่งผลให้

ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดต่ำกว่า เกิดภาวะหมดไฟได้ง่ายกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัดของวิระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเต็ม แสงดิษฐ์ และทศพรวิมลเก็จ<sup>16</sup> ที่พบว่าปัจจัยด้านประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน การศึกษาในกลุ่มพนักงานองค์กรเภสัชกรรมของสสิพรรณ นิลสงวนเดชะ<sup>14</sup> ที่พบว่าประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และการศึกษาในกลุ่มจิตแพทย์ของตริยา เลิศหัตถศิลป์<sup>8</sup> การศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของนัยนา แสงทอง<sup>9</sup> การศึกษาในกลุ่มเภสัชกรของวาริชาญ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์<sup>15</sup> และการศึกษาในกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโซ และพรพิมล มาศนรากรณ<sup>17</sup> ที่พบว่า มีระยะปฏิบัติงานหรือประสิทธิภาพการทำงานนั้น มีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับความอ่อนล้าทางอารมณ์

สำหรับปัจจัยการทำงานในด้านความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับมาก และค่อนข้างมาก มีภาวะหมดไฟต่ำ ส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับน้อย และค่อนข้างน้อย มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง อาจเป็นสาเหตุจากการมีทัศนคติ ต่องานในแง่ลบ มีความคาดหวังที่สูงทำให้บุคคลทำงานหนักเกินไป ผินทำงานที่ตนเองไม่ถนัด หากผลของความพยายามไม่เป็นไปตามที่ตั้ง ความหวังไว้ จึงทำให้ขาดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มจิตแพทย์ของตริยา เลิศหัตถศิลป์<sup>8</sup>

และการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านของศรัณย์ ศรีคำ<sup>9</sup> ที่พบว่าความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน และในด้านการเคยคิดลาออกจากอาชีพ พบว่าผู้ที่เคยคิดลาออกมีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยคิดลาออก อาจเป็นสาเหตุจากการงานหนัก เงินเดือนน้อย และเปื่องาน อธิบายได้ว่าเนื่องจาก บุคลากรต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้พิเศษ อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ หรือประเมินตนเองในทางไม่ดี เพราะต้องทำงานหนัก แต่ยังคงมีรายได้ไม่เพียงพอ รวมถึงลักษณะงาน รูปแบบเดิมที่ต้องทำเป็นประจำ การพบเจอปัญหา แบบเดิมแต่แก้ปัญหาไม่ได้ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาจากระบบงาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ซึ่งอาจทำให้มีความคิดที่จะลาออกเพื่อหาช่องทางใหม่ที่ตอบสนอง ต่อความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโซ และพรพิมล มาศนรากรณ<sup>17</sup> ที่พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจลาออกและสอดคล้องกับการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ<sup>9</sup> ที่พบว่าเคยมีความคิดในการลาออกสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า

นอกจากนั้นปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่พบว่า ผู้ที่มีเวลาส่วนตัวไม่เพียงพอ มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีเวลาส่วนตัวเพียงพอ อาจเป็นสาเหตุจากการจัดสรรแบ่งส่วนที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากภาระงานที่หนักและต้องทำอย่างต่อเนื่อง จนไม่มีเวลาส่วนตัว ในการดูแลตนเองทำให้เกิดภาวะหมดไฟ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านของศรัณย์ ศรีคำ<sup>10</sup> ที่พบว่าความรู้สึกว่าตนมีเวลาส่วนตัว ที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า

ระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน อาจเป็นสาเหตุจากการมีหนี้สินนั้น ทำให้ต้องแบกรับภาระและความรับผิดชอบที่สูงต้องหาทำงานหารายได้เพื่อมาชำระหนี้สิน การมีแรงกดดันหรือแรงผลักดันดังกล่าวอาจทำให้ภาวะหมดไฟต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีหนี้สิน ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านของศรีธนย์ ศรีคำ<sup>10</sup> ที่พบว่าบุคลากรที่มีสถานภาพเศรษฐกิจดีกว่านั้นจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจแย่กว่า

## ข้อจำกัดในการศึกษา

การสุ่มเลือกตัวอย่างแบบมีระบบตามสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ได้ตัวอย่างบางกลุ่มอาชีพตอบแบบสอบถามน้อย เช่น กลุ่มแพทย์/ทันตแพทย์ ประกอบกับภาระงานที่มากทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะไม่สะดวกในการทำ ความเข้าใจกับแบบสอบถาม ทำให้มีผลต่อการแปรผลข้อมูลบางส่วน ไม่สะท้อนกับบางกลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนน้อยเกินไปได้

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยและผลกระทบที่เกิดภาวะหมดไฟของบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟสูง ซึ่งจะทำให้สามารถอธิบายสาเหตุ ปัญหา ผลกระทบ ได้ละเอียดมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

เอกชนที่เกี่ยวข้องมากขึ้นต่อไป รวมถึงสถานการณ์โควิด-19 ที่อาจมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

3. การศึกษาต่อไปควรมีการปรับการสุ่มตัวอย่าง/สัดส่วนที่เหมาะสมให้มีการกระจายปริมาณของกลุ่มอาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และครอบคลุมในการประเมินบุคลากรขององค์กร

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยจนมีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์สิริมาบังอร หลาวทอง อาจารย์เกษราภรณ์ เคนบุปผา และอาจารย์อำพร เนื่องจกานาค ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี และบุคลากรกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Plitponkarnpim P. Burnout syndrome. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok : Amarin Health Amarin Printing and Publishing; 2019.
2. Vichanjalearnsuk V. Job burnout and related factors among pharmaceutical representatives of international pharmaceutical company [Thesis]. Bangkok : Chulalongkorn University;

- 2014.
3. Mealer M, Moss M, Good V, Gozel D, Kleinpell R, Sessler C. What is Burnout Syndrome [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 10]; Available from: <https://www.thoracic.org>
4. Toon WT, Stoffelsen J, Bakker AB, Schaufeli WB, Dierendonck DV. Job control and Burnout across occupations. *Psychological Reports*. 2005;97:955-61.
5. CIO Strategy and Information Division, Office of Health Region 6. General Basic Data Statistics, Health Area 6 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21]; Available from: [http://region6.cbo.moph.go.th/r6/all\\_data.php](http://region6.cbo.moph.go.th/r6/all_data.php)
6. Public Health Strategy Development Division Chonburi Provincial Public Health Office. Details of indicators, certification of governmental practices and the Memorandum of Understanding on Public Health Operations for the fiscal year of 2021 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21]; Available from: <http://www.cbo.moph.go.th>
7. Pensirinapa N. Burnout Syndrome among Health Personal during Pandemic of Covid-19. *Journal of Council of Community Public Health*. 2021;3(3): 1-16.
8. Lerthattasilp T. Burnout among psychiatrists in Thailand National survey. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2011;56(4):437-48.
9. Sangtong N. The development of guideline for stress and job Burnout reduction among professional nurses of Samut Sakhon hospital [Thesis]. Nakhon Pathom : Silpakorn University; 2010.
10. Srikam S. Job burnout and related factors among residents of King Chulalongkorn Memorial Hospital [Thesis]. Bangkok : Chulalongkorn University; 2013.
11. Research and Development Mental Health Academic Work Group Mental Health Center 7, Khon Kaen Province6. Burnout questionnaire [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 20]; Available from: <https://mhc7.go.th/wpcontent/uploads/2017/09/.pdf>
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*. 1981;2:99-113.
13. Cohen J. Statistical power analysis for behavioral sciences. New York : Academic Press; 1988.
14. Ninsanguandecha S. Burnout and problem coping strategies among employees of the Government Pharmaceutical Organization [Thesis]. Bangkok : Chulalongkorn University; 2015.

15. Siwakarn W, T.Sriwong B. Job burnout in hospital pharmacists, office of the permanent secretary of the Ministry of Public Health. Silpakorn Educational Research Journal. 2011;2(2):331-41.
16. Boonkiatcharoen V, Saengdiatha B, Vimolket T. Burnout among perioperative nurses in public hospitals in Bangkok. RTA med J. 2018;71(3):163-72.
17. Kijjanon N, Jongjareonkumchok A, Masnaragorn P. Burnout among staff nurses working in Intensive Care Units. Rama Nurs J. 2009;15(1):86-97.