ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

นางสาวณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

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

Miss Nattanan Ritsamret

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ชื่อและนามสกุล นางสาวณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

2. อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัย นางสาวณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ **รหัสนักศึกษา** 2615000607 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล (2) อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์

ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ (2) ภาวะหมดไฟในการทำงาน และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง จำนวน 348 คน จากทั้งหมด 2,211 คน คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุของ Cohen (1988) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การทำงาน และแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานมีค่าความเที่ยง 0.89 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมกราคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า (1) บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 32.45 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง มีความสนิทสนมรักใคร่กันดี สถานภาพทางเศรษฐกิจพบว่ามีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน (2) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล และ (3) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การเคยคิดลาออกจากอาชีพ ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว และสถานภาพทางเศรษฐกิจ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันตามการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้ร้อยละ 33.40

คำสำคัญ ภาวะหมดไฟในการทำงาน โรงพยาบาลเอกชน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

Thesis title: Factors Related to Burnout Syndrome of Personnel at Private Hospitals in Mueang Chon Buri District, Chon Buri Province
Researcher: Miss Nattanan Ritsamret; **ID:** 2615000607;
Degree: Master of Public Health;
Thesis advisors: (1) Dr. Theerawut Thammakun, Assistant Professor;
(2) Dr. Pokkamol Laoraksawong; **Academic year:** 2020

Abstract

This cross-sectional research aimed to study: (1) personal, work and living factors; (2) burnout syndrome; and (3) influence of personal, work and living factors on burnout syndrome of personnel at 4 private hospitals in Chon Buri province's Mueang district.

The study involved a sample of 348 medical care personnel systematically selected out of all 2,211 such personnel working at 4 private hospitals in Mueang Chon Buri district; the sample size was calculated for analyzing Cohen's multiple regression equations (1988). Data were collected using a three-part questionnaire covering personal data, work factors and Maslach Burnout Inventory assessment (MBI) with the reliability value of 0.89 between November 2020 and January 2021; and data analysis was performed for quantitative data to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple linear regression.

The results indicated that, among the study participants: (1) most of the private hospital personnel were female with a mean age of 32.45 years, graduated with a bachelor's degree, and had less than 10 years of service; they had working satisfaction at a moderate level, close relationship, and were indebted as their expenditure was higher than income; (2) most of the burnout levels were low in all three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and diminished personal accomplishment); and (3) factors significantly related to burnout syndrome were education level, work experience, performance satisfaction, resignation thoughts, personal time and economic status ($P = 0.05$); all of which could explain 33.40% of the conditions according to a multiple regression analysis.

Keywords: Burnout syndrome, Private hospital, Emotional exhaustion, Depersonalization, Diminished personal accomplishment

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้คำแนะนำและติดตามการวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์สิริมาบังอร หลาวทอง อาจารย์เกษราภรณ์ เคนบุปผา และอาจารย์อำพร เนื่องจากนาค ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นางสาวณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ

กุมภาพันธ์ 2564

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 4
กรอบแนวคิดการวิจัย 5
สมมติฐานการวิจัย 5
ขอบเขตการวิจัย 6
นิยามศัพท์เฉพาะ 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน 9
ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน 15
การวัดและการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน 20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 34
ตัวแปรในงานวิจัย 36
การเก็บรวบรวมข้อมูล 36
การวิเคราะห์ข้อมูล 37
จริยธรรมการวิจัย 37

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 39
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล 40
ส่วนที่ 2 ปัจจัยการทำงาน 43
ส่วนที่ 3 ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ 45
ส่วนที่ 4 ภาวะหมดไฟในการทำงาน 47
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน 49
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 59
สรุปการวิจัย 59
อภิปรายผล 62
ข้อจำกัดงานวิจัย 68
ข้อเสนอแนะ 69
บรรณานุกรม 71
ภาคผนวก 78
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย 79
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 82
ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย 89
ประวัติผู้วิจัย 91

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์ของระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน 23

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำแนก 33
ตามจำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 3.2 การให้คะแนนตามลักษณะการตอบ 35

ตารางที่ 3.3 การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน 36

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป 40

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน 43

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ 46

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน 48

ตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างที่พบภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูง 49

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละและระดับภาวะหมดไฟในการทำงานจำแนกตามองค์ประกอบ 49

ตารางที่ 4.7 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิต 51
ความเป็นอยู่และภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ
Bivariate โดยสถิติ Linear regression

ตารางที่ 4.8 ผลวิเคราะห์ความมีอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิต 57
ความเป็นอยู่ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ
Multivariate โดยสถิติ Multiple linear regression

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ขึ้นทะเบียน Burnout syndrome หรือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นกลุ่มอาการซึ่งเกิดจากเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานและไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562) ซึ่งอาจส่งผลต่อทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ โดยอาจทำให้อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน และอาจพบร่วมกับมีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงมีการแสดงออกทางจิตใจในลักษณะอื่นๆ เช่น ความคิดด้านลบต่อผู้รับบริการ การมีทัศนคติด้านลบกับงานที่ทำ เฉยชาต่อทุกสิ่ง การรู้สึกขาดความภูมิใจในตนเอง รู้สึกล้มเหลว (วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557)

สำหรับผู้ที่ประสบปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานนั้น แบ่งลักษณะอาการออกเป็น 3 กลุ่ม (Mealer et al., 2016) ได้แก่ (1) มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง สูญเสียพลังจิตใจ (2) การลดค่าความเป็นบุคคล มีทัศนคติด้านลบต่อความสามารถในการทำงานของตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในความสำเร็จ และ (3) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเหินห่างหรือเป็นไปทางลบกับผู้ร่วมงานและลูกค้า ซึ่งต่อปัจจัยที่มีผลการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยการทำงาน และ (3) ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ (โยธิน วิเชษฐวิชัย, 2561)

การศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะหมดไฟจากการทำงาน ซึมเศร้าและวิตกกังวล พบว่าภาวะทั้งสามมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบข้อสรุปที่ทับซ้อนกันเพียงบ่งชี้ว่ามีโครงสร้างที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญบางรายคาดว่าภาวะหมดไฟในการทำงานอาจทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น อาจทำให้เกิดผลเสียทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหากับผู้ร่วมงานตามมา ส่งผลถึงการขาดความกระตือรือร้นและความสนใจในการทำงาน อาจรุนแรงถึงการลาออกจากงาน (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019)

สำหรับอาชีพหรือลักษณะงานที่ต้องให้บริการ งานที่มีความต้องการจากงานสูงหรือทรัพยากรสนับสนุนบุคคลในการทำงานไม่เพียงพอ จัดเป็นลักษณะงานที่อาจเกิดภาวะหมดไฟได้ง่าย ซึ่งพบได้มากในกลุ่มอาชีพแพทย์และพยาบาลที่มีภาระงานและความรับผิดชอบมากเกินไป (Toon et al., 2005) ต้องรับมือกับโรคร้ายแรงที่ต้องเผชิญกับความต้องการและความกดดันที่รุนแรง ซึ่งมีความกังวลทางเศรษฐกิจและไม่สามารถจัดสรรเวลาให้ชีวิตส่วนตัวได้ รวมถึงบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยย่อมประสบปัญหาในลักษณะดังกล่าวเช่นเดียวกัน

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการร่วมทุนของกลุ่มบุคคล มีการบริหารงานโดยมุ่งหวังผลกำไร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จากการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพออยู่ในอันดับสุดท้าย (วิรัช สงวนวงศ์วาน และ ณัฐณิชา ปิยปัญญา, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับอีกหลายงานวิจัย อาทิ ชาญกิจ อ่างทอง (2558) และ รตนพร บุริประเสริฐ (2550) นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนต่างๆย่อมเกิดจากความคาดหวังของผู้รับบริการเช่นกัน

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้รับบริการที่มารับบริการสถานพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่มาใช้บริการเนื่องจากได้รับความสะดวกรวดเร็วและสะดวกสบายมากกว่าสถานพยาบาลภาครัฐ ซึ่งเป็นผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่ยังเติบโตได้ดี จากแนวโน้มการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ธุรกิจมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรงเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้น ความคาดหวังต่อการให้บริการย่อมสูงตามการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น การมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยช่วยในการวินิจฉัย การมีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญมาดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว การทำระบบคุณภาพในโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองตามมาตรฐานจากสถาบันรับรองคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลว่ามีคุณภาพมาตรฐาน เช่น การผ่านการรับรอง Hospital Accreditation (HA) การรับรอง Joint Commission International (JCI) เป็นต้น (วศิน อวิรุทธ์นันท์ และ ภูษิต วงศ์หล่อสายชล, 2560)

ความคาดหวังดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนั้นต้องเผชิญอยู่กับความกดดันและต้องปรับตัวกับทุกสถานการณ์เพื่อพร้อมรับแรงกดดันและความเปลี่ยนแปลง เกิดความเครียด กระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรส่งผลเสียต่องานและองค์การ อีกทั้งสภาพการณ์ปัจจุบัน การแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความรุนแรงมากขึ้น องค์การยัง

ต้องการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเป็นผู้นำในธุรกิจและรองรับการขยายตัวออกไปยังต่างประเทศจึงมุ่งพัฒนาความเป็นเลิศด้านคุณภาพมาตรฐานและการบริการ จึงทำให้บางองค์การมุ่งการทำธุรกิจเพื่อหวังผลกำไร โดยคนที่เป็นทรัพยากรในองค์การอาจถูกละเลย รวมถึงประเทศยังประสบปัญหาในเรื่องขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ย่อมทำให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานเช่นกัน

สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) มีหลากหลายงานวิจัย อาทิ ติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) ศรัณย์ ศรีคำ (2556) นัยนา แสงทอง (2555) และ Avci and Sahin (2017) ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าอาการเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ โดยวิธีการเลือกงาน ปริมาณงาน การนอนหลับ สถานะภาพสมรส จำนวนปีที่ทำงาน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานช่วงกลางคืน นั้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและศึกษาเฉพาะแต่ละวิชาชีพ ยังมีการศึกษาเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล รวมถึงส่วนใหญ่นั้นทำการศึกษาในกลุ่มของโรงพยาบาลรัฐบาลหรือหน่วยงานรัฐ ซึ่งรูปแบบหรือลักษณะงานค่อนข้างแตกต่างกับหน่วยงานเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านมา

จากสถิติพบว่าสัดส่วนของแพทย์และเตียงต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรีมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรคิดเป็น 1 ต่อ 2,885 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาระงานของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มาก การขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง อาจส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมถึงจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรีมีจำนวนที่มากเป็นอันดับสองของเขตสุขภาพที่ 6 (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ CIO สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, 2563) อีกทั้งพบการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีในปี 2563 ร้อยละ 3.31 โดยเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2561 โดยสาเหตุหลักคือ การลาออก (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2563) ดังนั้นจึงจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีจัดว่าเป็นหน่วยงานที่มีความกดดันและคาดหวังจากผู้รับบริการในระดับสูง ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นคนที่มีฐานะ รวมทั้งเป็นนักท่องเที่ยวที่มาจากหลากหลาย ผลการศึกษาดังกล่าวจะสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารองค์การเห็นถึงความสำคัญในการรับมือกับภาวะหมดไฟที่เกิดขึ้นเพื่อวางแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาองค์การ

เพื่อลดโอกาสการเกิดผลกระทบดังกล่าวและส่งเสริมให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ด้านประชากร: บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 แห่ง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โดยจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการตรวจและรักษาโรคโดยตรง ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล พนักงานเวรเปล พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่เอ็กซ์เรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำในแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานและไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งลักษณะอาการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2) การลดค่าความเป็นบุคคล และ 3) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล

1.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกสูญสิ้นในการทำงานและการให้บริการต่อผู้รับบริการ มีความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป เกิดจากความขัดแย้งและภาระงานที่มากเกินไป

1.2 การลดค่าความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง การเกิดความรู้สึกต่อบุคคลผู้ที่ตนเองต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วยในแง่ลบ มีทัศนคติด้านลบต่อผู้รับบริการหรืองาน (Cynicism) มองเห็นบุคคลอื่นเป็นเพียงวัตถุไม่มีชีวิต ไม่ใส่ใจ แยกตัวจากผู้อื่น มักเกิดขึ้นในลักษณะการตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากเกินไป

1.3 การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Diminished personal accomplishment) หมายถึง การลดลงของความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน รู้สึกว่า

ตนเองไม่มีความสามารถในการทำงานหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกไม่สามารถที่จะทำงานได้ตามต้องการของหน้าที่ของตน ซึ่งกระตุ้นในเกิดขึ้นได้โดยการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และโอกาสในความก้าวทางวิชาชีพ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน

3. ปัจจัยการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่แสดงออกต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปริมาณงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการ การสนับสนุนจากองค์กร มนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.1 ปริมาณงาน หมายถึง ปริมาณงานของเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทำงานของคน

3.2 ตำแหน่งงาน หมายถึง กลุ่มหน้าที่ความรับผิดชอบอันสัมพันธ์และคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะมอบหมายให้บุคคลหนึ่งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งออกเป็นระดับปฏิบัติงาน ระดับหัวหน้าแผนก หัวหน้างาน และระดับผู้บริหาร

3.3. ระยะเวลาในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรปฏิบัติงาน หน่วยจำนวนชั่วโมงต่อวัน

3.4 เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการ หมายถึง เงินที่จ่ายให้กรณีที่ออกทำงานนอกสถานที่ตั้งประจำ รวมถึงผลประโยชน์อื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนที่องค์กรจัดให้เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ทำงานมีชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และสะดวกสบาย

3.5 การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่พนักงานมีความเชื่อว่าองค์กรได้ให้คุณค่า ความห่วงใยในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร ทั้งในด้านของค่าตอบแทน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การสนับสนุนด้านทรัพยากร สวัสดิการต่าง ๆ และค่านิยมองค์กรเพื่อให้เกิดการร่วมมือ

3.6 มนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ในทางสังคมระหว่างมนุษย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันในสถานที่ทำงาน

3.7 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การได้รับการตอบสนองความมั่นคงในปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือ กระตุ้นในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดกำลังใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน มีความสุขในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้ผลงานมีประสิทธิภาพ (พนิดา แก่นสำโรง, 2558)

3.8 การเคยคิดลาออกจากอาชีพ หมายถึง การมีความคิด ความรู้สึกที่ต้องการสิ้นสภาพของพนักงานในความเป็นสมาชิกขององค์กรด้วยความสมัครใจในอนาคต อันเกิดจากปัจจัยทั้งที่เกี่ยวข้องกับงานและไม่ได้เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้ลาออกจริง (สุพรรษา พุ่มพวง, 2559)

4. ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่แสดงออกต่อความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น ได้แก่ ภาระในครอบครัวด้านการเงินและการดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว ความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ และความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อแสดงให้เห็นระดับภาวะหมดไฟและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน สะท้อนให้ผู้บริหารและองค์กรวางแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงาน นำไปประยุกต์ในการแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคลและองค์กรได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้พนักงานที่ปฏิบัติงานในองค์กรสามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดปัจจัยที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ที่รักษายากและซับซ้อนขึ้นจากภาวะหมดไฟในการทำงาน อีกทั้งสามารถนำข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานข้อมูลในการค้นคว้าวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สรุปสาระได้ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน

2.3 การวัดและการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

2.1.1 ความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้ขึ้นทะเบียนภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือ Burnout syndrome มีสถานะเป็นกลุ่มอาการ เรียกว่า กลุ่มอาการภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งข้อกำหนดนี้อยู่ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างชาติขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 11 หรือ ICD-11 และให้หมายถึงกลุ่มอาการเฉพาะที่จำเพาะเจาะจงเฉพาะเรื่องงานอาชีพ (Occupational) หรือเกิดขึ้นสถานที่ทำงานเท่านั้น (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562) จัดเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานและไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ กรณีแพทย์ระบุสาเหตุการป่วยว่า “หมดไฟในการทำงาน” ผ่านใบรับรองแพทย์ ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาและลาป่วยอย่างเป็นกิจลักษณะได้ แต่กลุ่มอาการหมดไฟยังไม่ได้จัดเป็นกลุ่มโรคแต่อย่างใด แต่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะที่อาจจะนำไปสู่โรคต่างๆได้ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล แม้กระทั่งปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือโรคนอนไม่หลับ เป็นต้น

สำหรับกลุ่มอาการภาวะหมดไฟ มีการศึกษาเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในปี ค.ศ. 1970 แนวคิดเรื่องภาวะหมดไฟในการ

ทำงานเกิดขึ้นโดยจิตแพทย์ชาวอเมริกัน Dr.Herbert J. Frudenberger ที่มีอาการหมดไฟขณะที่ปฏิบัติงาน โดยใช้คำว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเรียกความเหนื่อยล้าที่มักเกิดขึ้นหลังทำงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และได้เขียนบทความเกี่ยวกับภาวะหมดไฟ นับเป็นการเริ่มต้นของการศึกษาในเวลาต่อมา

Christina Maslach นักจิตวิทยาสังคมและอาจารย์มหาวิทยาลัย เบอร์กเลย์ แคลิฟอร์เนีย ได้ทำการพัฒนาและวิจัยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งได้พัฒนาเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินกลุ่มอาการภาวะหมดไฟในการทำงาน เรียกว่า แบบประเมิน Maslach Burnout Inventory หรือ MBI ซึ่งทำให้กลุ่มอาการภาวะหมดไฟเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย (Maslach and Jackson, 1981)

2.1.2 ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน

Maslach and Pines (1977) นิยามภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ ความรู้สึกที่บุคคลไม่ใส่ใจผู้อื่นในที่ทำงาน รู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลไม่เคารพ ไม่มีความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น อาจรวมไปถึงความเจ็บป่วยทางกาย

Mealer et al. (2016) นิยามภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นภาวะทางจิตวิทยาอย่างหนึ่ง ซึ่งตอบสนองต่อความเครียดในการทำงานที่สะสมมาอย่างยาวนาน

ศรัณย์ ศรีคำ (2556) นิยามภาวะหมดไฟในการทำงานว่าเป็นภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนเพลียทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อันเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความคาดหวังที่เกินจริง ซึ่งมีผลให้เกิดทัศนคติในเชิงลบต่อผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน และส่งผลต่อพฤติกรรมตลอดจนเกิดความรู้สึกไม่สามารถก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานและคุณภาพในการทำงานลดน้อยลง

อรสา ใจจินา (2556) นิยามภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ กลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ สูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถ และประสบความสำเร็จลดลงของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเกิดความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคลโดยที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดได้

สำหรับนิยามที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและนำมาใช้เป็นเครื่องมือประเมินภาวะหมดไฟ รวมถึงนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนิยามของ Maslach and Jackson (1981) ซึ่งได้

นิยามความหมายของภาวะหมดไฟ หมายถึง กลุ่มอาการที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งด้านอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเรื้อรัง ที่ประกอบด้วย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) และวัลลภ วิชาญเจริญสุข (2557) ได้อธิบายรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกสูญสิ้นหรือหมดกำลังในการทำงานและการให้บริการต่อผู้รับบริการ มีความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป เกิดจากความขัดแย้งในการทำงานหรือภาระงานที่มากเกิน

การลดค่าความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง การเกิดความรู้สึกต่อบุคคลผู้ที่ตนเองต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วยในด้านลบ มีทัศนคติด้านลบต่อผู้รับบริการหรืองาน (Cynicism) มองเห็นบุคคลอื่นเป็นเพียงวัตถุไม่มีชีวิต ไม่ใส่ใจ แยกตัวจากผู้อื่น มักเกิดขึ้นในลักษณะการตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากเกินไป

การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Diminished personal accomplishment) หมายถึง การลดลงของความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำงานหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกไม่สามารถที่จะทำงานได้ตามต้องการของหน้าที่ของตน ซึ่งกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้โดยการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และโอกาสในความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

นอกจากนี้ Maslach and Goldberg (1998) ได้นำเสนอองค์ประกอบความไม่ลงตัวของบุคคลกับสถานการณ์ในงาน 6 ประเภท (Six-Areas of Job-Person Mismatch) ที่จะส่งผลทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน อันได้แก่ การมีปริมาณงานมาก (Work Overload) การไม่สามารถควบคุมการทำงานของตนเอง (Lack of Control) การขาดแคลนสิ่งตอบแทนจากการทำงาน (Insufficient reward) การขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (Breakdown of Community) การไม่ได้รับความยุติธรรมในการทำงาน (Absence of Fairness) และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับงาน (Value Conflict) สถานการณ์ทั้ง 6 ประเภทนั้น หากเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานแล้ว ย่อมมีโอกาสทำให้ผู้นั้นเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานตามมาได้

2.1.3 อาการของภาวะหมดไฟในการทำงาน

กลุ่มอาการดังกล่าวเป็นผลรวมจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานที่ไม่สามารถจัดการได้ มีลักษณะ 3 ประการ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562) ดังนี้

1) มีความรู้สึกหมดพลังหรือหมดสิ้นเรี่ยวแรง

2) ไม่รู้สึกรู้สากับงานมากขึ้น รู้สึกต่องานในด้านลบหรือต่อต้าน และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

3) จำเพาะกับเรื่องงานอาชีพ ไม่ใช้กับประสบการณ์ด้านอื่นของชีวิต

ที่โดยอาจทำให้อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน และอาจพบร่วมกับมีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงมีการแสดงออกทางจิตใจในลักษณะอื่นๆ เช่น ความคิดด้านลบต่อผู้รับบริการ การมีทัศนคติด้านลบกับงานที่ทำ เฉยชาต่อทุกสิ่ง การรู้สึกขาดความภูมิใจในตนเอง รู้สึกล้มเหลว (วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2558)

อาการที่มีรายงานของภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หลับไม่สนิท สมาธิลดลง สับสน ซึ่งเป็นอาการทางจิตที่พบบ่อย รวมถึงมีปัญหาด้านความจำ ขาดความกระตือรือร้น บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้สึกและทัศนคติไปในทางด้านลบ ความคิดสับสน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลง ควบคุมอารมณ์ได้ยาก อารมณ์เสียง่าย มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง สูญเสียความเห็นอกเห็นใจ วิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้าหรือเกิดความคิดในการฆ่าตัวตาย (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562; ศรัณย์ ศรีคำ, 2556)

สำหรับอาการทางกายที่พบได้แก่ มีอาการปวดท้อง ท้องเสียโดยไม่ทราบสาเหตุ ท้องผูก เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ วิงเวียน ปวดหัว ปวดตามกล้ามเนื้อ มือสั่นไม่ทราบสาเหตุ ไปจนถึงอาการวิตกกังวล (Panic) คือหายใจกระชั้นและตื่นตระหนกง่าย หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งเป็นความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานยังส่งผลต่อการเข้าสังคมด้วยเช่นกัน มักจะตำหนิผู้อื่น แยกตัวจากเพื่อนและผู้ป่วย หลีกเลี่ยงงาน ทำงานผิดพลาด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (ศรัณย์ ศรีคำ, 2556)

พรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2562) อธิบายถึงความแตกต่างของภาวะเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้ ภาวะเครียด คือภาวะที่มีความรู้สึกผูกมัดกับงานเกินไป รู้สึกเร่งรีบกับทุกสิ่ง ไม่มีพลังงานมากพอที่จะทำงานให้สำเร็จ วิตกกังวล ส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง และอาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงานนั้น รู้สึกเฉยเมยกับทุกสิ่ง ขาด

แรงจูงใจและความคิดสร้างสรรค์ ช่วยอะไรไม่ได้ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกแปลกแยก ซึมเศร้า ส่งผลต่ออารมณ์ เช่น เบื่อหน่ายกับสิ่งรอบตัว รู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง

Koutsimani, Montgomery, and Georganta (2019) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะหมดไฟจากการทำงาน ซึมเศร้าและวิตกกังวล พบว่าภาวะทั้งสามมีความสัมพันธ์แต่ไม่พบข้อสรุปที่ทับซ้อนกันเพียงบ่งชี้ว่ามีโครงสร้างที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญบางรายคาดว่า Burnout อาจทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น อาจทำให้เกิดผลเสียทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ขาดความกระตือรือร้นและความสนใจในการทำงาน ก่อให้เกิดปัญหากับผู้ร่วมงาน อาจรุนแรงถึงการลาออก

Plieger, Melchers, Montag, Meermann, and Reuter (2015) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงเรื่องความเครียดในชีวิตต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟ ข้อโต้แย้งหนึ่งสำหรับความแตกต่างคือภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิตของผู้ที่ทุกข์ทรมาน ในขณะที่ภาวะหมดไฟถูกจำกัดอยู่ที่บริบทของงาน ภาวะซึมเศร้าได้รับผลกระทบจากความเครียดในชีวิต เหตุการณ์ชีวิตที่เครียดมากขึ้นเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีความเสี่ยงสำหรับการพัฒนาภาวะซึมเศร้า แต่เป็นที่ถกเถียงกันว่าอาการภาวะหมดไฟเป็นอาการของโรคซึมเศร้าหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาอิทธิพลของความเครียดในชีวิตอาจแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟแตกต่างกันแต่ต้องศึกษาข้อมูลในระยะยาวเท่านั้น

ภาวะหมดไฟในการทำงานที่แสดงออกทางร่างกายและจิตใจแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ, 2558; บุญเอื้อ โจว, 2553)

ระดับที่ 1 (First Degree Burnout) แสดงอาการไม่ชัดเจน โดยอาการจะเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้นๆเท่านั้น เป็นความรู้สึกต่อต้านสิ่งใหม่ เริ่มด้วยการรู้สึกหมดหวัง สูญเสียความรู้สึกที่เป็นจริง ท้อแท้ใจ อาจมีอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนหลับไม่เพียงพอ

ระดับที่ 2 (Second Degree Burnout) เริ่มมีอาการเพิ่มมากขึ้น มีความถี่ขึ้น ทำให้สุขภาพจิตใจและร่างกายแย่ลง หลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจก่อให้เกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ เช่น น้ำหนักตัวมากขึ้น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ระดับที่ 3 (Third Degree Burnout) อาการเกิดขึ้นต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมตนเอง ทำงานอย่างไร้จุดหมาย มีผลต่อสุขภาพด้านจิตใจ เช่น เศร้า ซึม ขาดอารมณ์ เห็นคุณค่าในตัวเองลดลง และมีผลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร

2.1.4 การป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน

การป้องกันภาวะหมดไฟสามารถทำได้ใน 2 ระดับ คือ

1) ระดับบุคคล ให้การสนับสนุนการพัฒนาตนเอง สามารถทำได้โดย การพัฒนาทักษะ พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญกับความเครียด เปลี่ยนมุมมอง ปรับสมดุลการใช้ชีวิตส่วนตัวและการทำงานเพื่อไม่ให้ร่างกายและจิตใจทรุดโทรมไปมากกว่าเดิม เช่น พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ รับประทานอาการให้ครบทุกมื้อและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ชอบ จัดลำดับความสำคัญของงานและเวลาในการทำงาน

2) ระดับองค์กร หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือด้านการทำงานและด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ ให้คำแนะนำในการทำงาน การสับเปลี่ยนหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเบื่อหน่ายจากสภาพการทำงานที่ซ้ำซาก การสนับสนุนของหน่วยงาน การนิเทศงาน การสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม การบริหารจัดการเวลางานที่ยืดหยุ่น แก้ไขความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันงานที่ซ้ำซ้อน หัวหน้าแบ่งงานตามความยุติธรรม (นฤมล สุธีรวุฒิ, 2558)

2.1.5 การจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

เมื่อเกิดภาวะหมดไฟ สามารถแก้ไขภาวะหมดไฟได้โดยมีแนวทางแก้ไขดังนี้ (Dowding et al., 2020)

1) ทำงานอย่างมีเป้าหมาย หาจุดประสงค์หรือเป้าหมายในการทำงาน ให้ทราบว่าต้องเดินไปทิศทางไหน ซึ่งช่วยให้เรามีพลังในการทำงาน มีแนวทางการใช้ชีวิตเพื่อหาความหมายและความสุขมาสู่ชีวิตของเรา

2) วิเคราะห์งานที่ทำอยู่ หากเริ่มรู้ตัวว่าทำงานหนักหักโหมเกินไป ให้หยุดแล้วกลับมาวิเคราะห์ว่างานใดที่เราสามารถตัดออกหรือมอบหมายงานให้ผู้อื่นช่วยเหลือแทน โดยไม่ใช่เป็นการผลักภาระ แต่ต้องบอกเจ้านายหรือเพื่อนร่วมงานให้เข้าใจ หรือฝึกเรียนรู้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของงานและจัดการกับความต้องการที่ไม่สมเหตุสมผล

3) จัดการเวลาให้มีประสิทธิภาพ เรียนรู้ที่จะจัดลำดับความสำคัญของงานและบริหารจัดการเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้เราสามารถควบคุมภาระงานได้มากขึ้น โดยกำหนดวันที่แน่นอนเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ไม่ว่าจะเป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือรายปี เพื่อให้เป้าหมายเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

4) ออกกำลังกายเป็นประจำ การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถช่วยบรรเทาความเครียด เพิ่มพลังเชิงบวก และความรู้สึกสดใส กระปรี้กระเปร่า ช่วยให้นอนหลับสนิท

5) เรียนรู้วิธีจัดการกับความเครียด หากเกิดความเครียดสะสม การเขียนบันทึกส่วนตัวถือว่าเป็นการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพโดยผ่านการบอกเล่าด้วยตัวหนังสือ บันทึกสิ่งที่ทำให้เราเครียดเป็นประจำ หรืออาจฝึกหายใจเข้าลึก ๆ เพื่อทำให้จิตใจสงบนิ่ง มีสมาธิ จะช่วยให้สามารถมีสติกับสิ่งที่ทำอยู่ ลดความเครียดและความฟุ้งซ่านลงได้

2.1.6 ทฤษฎี Job Demand & Job resource

โมเดลที่ถูกใช้อย่างแพร่หลายในการใช้อธิบายกระบวนการภาวะหมดไฟ คือ โมเดลข้อเรียกร้องและปัจจัยเอื้อในการทำงาน ทฤษฎีนี้กล่าวว่างานที่มีข้อเรียกร้องในงานไม่ว่าจะเป็นเรื่องของทางภายภาพ จิตใจ หรือทางสังคมสูงและมีปัจจัยเอื้อในงานต่ำจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้ โดยผลของการเรียกร้องในงานนั้นจะส่งผลต่อภาวะหมดไฟในด้านกระบวนการใช้พลังงาน ข้อเรียกร้องในงานที่มากจะทำให้หมดพลังงานและหมดแรง นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อในงานนั้นจะมีอิทธิพลกับความผูกพันผ่านกระบวนการจูงใจ เช่น ช่วยในการบรรลุเป้าหมายของพนักงาน ช่วยลดข้อเรียกร้องจากงาน และช่วยกระตุ้นการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าให้แก่พนักงานได้ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์จะพบว่าข้อเรียกร้องในการทำงานนั้นจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนปัจจัยเอื้อในงานนั้นจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการลดคุณค่าความเป็นบุคคล (นฤมล สุธีรวุฒิ, 2558)

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาระงานที่มากเกินกำลัง (overload) เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการภาวะหมดไฟ โดยเฉพาะงานเชิงเดี่ยวที่ต้องทำร่วมกับบรรยากาศการทำงานที่ไม่ให้อิสระในการทำงานมากพอ ขาดอิสระในการจัดการ อำนาจและสิทธิ์ขาดในงานของตนเอง นำมาซึ่งการสูญเสียการควบคุมชีวิต (Control of life) (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562)

คำว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน ในวิชาชีพที่ให้การดูแลด้านสุขภาพ (Health-care professional) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกสาขาที่ทำงานหนักเกินตัวเพราะขาดแคลนบุคลากร จะหมายถึง กลุ่มอาการภาวะหมดไฟในการทำงานตั้งแต่แรก และจำกัดวงเฉพาะสาเหตุที่เกิดจากการทำงานที่มากเกินมี 2 ลักษณะคือ งานล้นเกิน และเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562)

นฤมล สุธีรวุฒิ (2558) ทำการศึกษาปัจจัยที่กระทบกับภาวะหมดไฟ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านประชากรศาสตร์เช่น เพศ อายุ ระดับ การศึกษา และสถานะสมรส (2) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเช่น พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (3) ด้านส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพทุนทางจิตวิทยา และความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว และ (4) ด้านองค์กร เช่น ปริมาณงาน ความหลากหลายของงาน ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และการสนับสนุนจากองค์กร มาตรการในการป้องกันและแก้ไขภาวะหมดไฟนั้นสามารถสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือทั้งตัวบุคคลและองค์กร เช่น การพัฒนาด้านความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงาน พัฒนาด้านจิตใจ การให้การสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน และการปรับปรุงด้านการบริหารจัดการขององค์กร เป็นต้น

โยธิน วิเชษฐวิชัย (2561) กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟ โดยแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน และ (3) ปัจจัยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับอีกหลายการศึกษา (ศรัณย์ ศรีคำ, 2556; วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557; นฤมล สุธีรวุฒิ, 2558; นัยนา แสงทอง, 2555). สรุปได้ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ ในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเพศชายจะเกิดภาวะหมดไฟได้น้อยกว่าเพศหญิง โดยอธิบายได้จากการที่เพศหญิงมีลักษณะอิงกับอารมณ์และความรู้สึกสูงกว่าเพศชาย และพบว่าความแตกต่างของเพศจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในมิติของความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างชัดเจน และเพศชายมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านลดความเป็นบุคคลได้มากกว่าเพศหญิง (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554; ศรัณย์ ศรีคำ, 2556)

2) อายุ พบว่าโดยทั่วไปภาวะหมดไฟจะพบได้มากในกลุ่มคนที่อายุน้อยและภาวะหมดไฟจะพบได้น้อยลงในกลุ่มคนที่อายุมากขึ้น และพบว่าอายุที่มากขึ้นจะมีผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟลดลงโดยมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน บุคคลที่มีอายุมากจึงมีประสบการณ์มาก มักมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความจริงได้มาก และดีกว่าคนที่มีอายุน้อย (บุญเอื้อ โจว, 2553; นัยนา แสงทอง, 2555; ศรัณย์ ศรีคำ, 2556; สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ, 2558)

3) ระดับของการศึกษา ในบางการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่สูงจะพบการเกิดภาวะหมดไฟต่ำกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ขณะที่บางการศึกษาพบว่ายิ่งระดับการศึกษาที่สูงภาวะหมด

ไฟยิ่งสูงตามมา อาจเกิดจากการที่ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่านั้นจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานที่สูงและเครียด มีความคาดหวังต่องานที่สูง เมื่อเกิดความผิดหวังก็จะมากกว่าเมื่อสิ่งที่คาดนั้นไม่เป็นไปตามต้องการ (วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557)

4) สถานภาพสมรส การศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และไม่สัมพันธ์กัน โดยบางงานวิจัยพบว่าผู้ที่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันจะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลสมรสแล้วจะมีคู่สมรสให้การช่วยแบ่งเบาภาระหรือปัญหาต่างๆ ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ อีกทั้งบุคคลที่มีครอบครัวจะทุ่มเทและยึดครอบครัวเป็นหลักมากกว่าการทำงาน ซึ่งแตกต่างกับผู้ที่ยังไม่ได้สมรสที่มีงานเป็นปัจจัยหลักและทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงาน ส่วนผู้ที่ผ่านการหย่าร้าง เป็นหม้ายหรือการสูญเสียคู่ชีวิตจะมีผลต่อสภาพจิตใจและภาวะหมดไฟ (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554; นัยนา แสงทอง, 2555)

5) อาชีพ จากงานวิจัยที่ศึกษาภาวะหมดไฟในประเทศเนเธอร์แลนด์ ของ Toon, Stoffelsen, Bakker, Schaufeli and Dierendonck (2005) ที่ทำการสำรวจใน 28 อาชีพ พบว่า แพทย์รักษาโรคทั่วไป มีความเสี่ยงมีภาวะหมดไฟมากที่สุด รองลงมา คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านชีวอนามัย แม่บ้าน จิตแพทย์ พยาบาล ผู้คุมนักโทษในเรือนจำ และทันตแพทย์ตามลำดับ ส่วนอาชีพที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด พบว่า เป็นอาชีพตำรวจ และ ทหาร สำหรับงานบริการด้านสุขภาพและสังคม อย่างเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์นั้นถือเป็นอาชีพเสี่ยงที่เผชิญต่อภาวะหมดไฟค่อนข้างสูง เนื่องด้วยธรรมชาติของเนื้องานที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน และความคาดหวังสูงกับอาชีพในสายนี้นั้นยังมีบุคคลากรไม่เพียงพอต่อความต้องการ (นฤมล สุธีรวุฒิ, 2558) และพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับอาการเหนื่อยหน่ายมักทำในบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพยาบาล เพราะงานทางการแพทย์เป็นงานที่มีความเครียดสูงจากการที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการจำนวนมาก และปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเกิดบ่อยหรือตลอดเวลาการทำงาน ลักษณะความสัมพันธ์เช่นนี้จะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542)

6) ประสบการณ์การทำงาน พบว่าบุคคลที่มีระยะเวลาของการทำงานที่นาน จะสะสมความรู้และประสบการณ์การทำงาน ทำให้สามารถที่จะแก้ไขปัญหาและปรับตัวตอบสนองต่อปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์หรือมีระยะเวลาการทำงานน้อย และมักจะมีภาวะหมดไฟใน

การทำงานช่วง 1-5 ปีแรกของการทำงาน (นัยนา แสงทอง, 2555; สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ, 2558; วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557)

2.2.2 ปัจจัยการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานมีส่วนที่ก่อให้เกิดความกดดัน ความคาดหวัง และส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

1) ปริมาณงาน กรณีลักษณะงานที่ซับซ้อนและมีปริมาณที่มากรวมถึงงานที่ต้องมีความเร่ง รีบทำให้เสร็จโดยมีเงื่อนไขการกดดันด้านเวลามาเกี่ยวข้อง อาจทำให้เกิดการสูญเสียเวลาพักผ่อน เวลาที่ให้ครอบครัว จึงสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (ศรัณย์ ศรีคำ, 2556; วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557)

2) ตำแหน่งงาน พบว่าบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรงมีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานมากกว่าบุคลที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง (ศรัณย์ ศรีคำ, 2556)

3) ระยะเวลาในการทำงาน การที่ทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้พัก ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางกายและจิตใจ หากสะสมเป็นระยะเวลานานย่อมทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554; ศรัณย์ ศรีคำ, 2556)

4) เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการ ภาวะหมดไฟจะเกิดได้ง่ายในภาวะที่บุคคลได้ใช้ทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่ เช่น เวลา เงิน หรือแรงงาน ไปกับงานแต่สิ่งที่ได้รับตอบแทนไม่เท่ากับสิ่งที่ตนเองคาดหวังทั้งในเรื่องรางวัลที่ควรได้รับ การได้รับการเลื่อนตำแหน่งงานให้สูงขึ้นหรือการได้รับความสุขจากการทำงาน (ศรัณย์ ศรีคำ, 2556; พนิดา แก่นสำโรง, 2558)

5) การสนับสนุนจากองค์กร ในสภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับการปฏิบัติจากองค์กรเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในองค์กรที่ตนเองทำงาน (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554) หรือไม่ได้รับรู้ความจริงในนโยบายการบริหารจากผู้มีอำนาจสูงกว่า รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างานมีความสำคัญมากกว่าการขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554) ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

6) มนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ในภาวะที่องค์กรมีการแข่งขันที่สูง และมีการปรับขนาดองค์กรให้มีขนาดเล็กลงแต่ต้องทำงานให้มากขึ้น เป็นผลให้เกิดความเครียดในสภาพการทำงาน ขาดซึ่งลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ขาดความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ไม่มีการช่วยเหลือกัน รวมถึงความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับงาน โดยอาจมีความเห็นที่ไม่ตรงกับนโยบายจากส่วนกลางหรือผู้มีอำนาจเหนือกว่า แต่อยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องทำงานนั้นๆ ต่อโดยที่ตนเองไม่เห็นด้วย หรือไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่นั้น เป็นเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ, 2558)

7) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ถ้ามีทัศนคติต่องานในแง่ลบ มีความคาดหวังที่สูงอาจทำให้บุคคลทำงานหนักเกินไป ฝืนใจทำงานที่ตนเองไม่ถนัด ไม่ได้อยากทำ หรือไม่มีความรักในงานนั้นๆ ขาดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อาจนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และการลดทอนความสามารถของตนเองได้ หากผลของความพยายามไม่เป็นไปตามที่ตั้งความหวังไว้ (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554; ศรัณย์ ศรีคำ, 2556)

8) การเคยคิดลาออกจากอาชีพ การมีความคิดที่จะลาออกเนื่องจากงานหนัก เงินเดือนน้อย และเบื่องาน โดยบุคลากรส่วนใหญ่ที่มีอายุน้อย เริ่มทำงานต้องการเก็บเงินเพื่อเหตุผลต่างๆ จึงพยายามทำงานพิเศษเพื่อเพิ่มรายได้ อาจรู้สึกว่าเงินเดือนน้อยและเหนื่อยมากกว่าบุคลากรที่ทำงานเพียงแห่งเดียว ลดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เบื่องานหนัก คิดหางานที่สบายกว่าและได้เงินเดือนมากกว่า ดังนั้น ความคิดที่จะลาออกเนื่องจากเงินเดือนน้อย จึงมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์, 2552)

2.2.3 ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่

1) ภาระในครอบครัวด้านการเงินและการดูแล นอกจากภาระที่เกิดจากการทำงานในที่ทำงานแล้ว ความรับผิดชอบต่อครอบครัวต้องมีการบริหารจัดการให้ดี ทำให้เกิดภาระที่เพิ่มขึ้น ความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ตามมาด้วยความเครียด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะหมดไฟ (สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ, 2558; โยธิน วิเชษฐวิชัย, 2561)

2) สถานภาพทางเศรษฐกิจ สภาพที่เศรษฐกิจซบเซาประสบปัญหา บริษัทส่วนใหญ่ต่างมีสภาพแวดล้อมที่กดดันเพิ่มขึ้น ซึ่งในบางบริษัทอาจทำให้พนักงานมีภาวะกดดัน และ

สะสมความเครียดจนเกินไป มีผลต่อการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ เกิดความเครียดในการทำงาน (วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557)

3) ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัวและเวลาให้ครอบครัว การทำงานโดยที่ไม่ได้จัดสรรแบ่งส่วนที่เหมาะสม จนไม่มีเวลาส่วนตัวทั้งในการดูแลตนเองและครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและครอบครัว อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เมื่อเกิดปัญหารุมเร้าทำให้เกิดความเครียด ไม่มีความสุข ส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ, 2558)

4) ความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ สำหรับผู้ที่ทำงานต่อเนื่องหลายชั่วโมงติดต่อกับโดยไม่ได้พัก ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เกิดความเบื่อหน่าย ความเครียด ความวิตกกังวลต่อผลงาน ย่อมทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (โยธิน วิเชษฐวิชัย, 2561)

2.3 การวัดและการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

2.3.1 ระยะของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ในการทำงานสามารถแบ่งเป็นช่วงระยะต่างๆที่นำมาสู่ภาวะหมดไฟ (Miller & Smith, 1993) ได้ดังนี้

1) ระยะฮันนีมูน เป็นช่วงที่ทำงานด้วยความตั้งใจ จัดเป็นช่วงแรกในการเริ่มงาน พยายามปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานและองค์กร เสียสละเพื่องานอย่างเต็มที่

2) ระยะรู้สึกตัว เมื่อทำงานไประยะหนึ่ง เริ่มรู้สึกว่าความเป็นจริงไม่ตรงกับสิ่งที่คาดหวังทั้งในแง่การตอบแทน และการเป็นที่ยอมรับ การดำเนินชีวิตผิดพลาด ไม่สามารถบริหารจัดการชีวิตและเกิดความเหนื่อยล้า

3) ระยะ ไฟตก เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าเรื้อรัง และหงุดหงิดง่ายขึ้นอย่างชัดเจน อาจมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อหนีความเหนื่อยล้า เช่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ดื่มสุรา ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจเริ่มมีการแยกตัวจากเพื่อนร่วมงาน วิพากษ์วิจารณ์องค์กรของตนเอง จัดเป็นระยะแรกที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ

4) ระยะหมดไฟเต็มที่ จะเริ่มรู้สึกสิ้นหวัง มีความรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว เสียความมั่นใจ เกิดขึ้นเมื่อระยะไฟตกไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลให้มีอาการหมดไฟเต็มที่ ภาวะดังกล่าวจะส่งกระทบทั้งต่อบุคคลและองค์กร

5) ระยะฟื้นตัว หากบุคลากรได้มีช่วงเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่ จะสามารถกลับมาปรับตนเอง ทั้งความคาดหวังต่องาน แรงบันดาลใจ รวมถึงเป้าหมายในการทำงาน

2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ แบบสอบถามซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น Maslach Burnout Inventory (MBI), Copenhagen Burnout Inventory, Burnout measure เป็นต้น แต่แบบสอบถามที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายคือ Maslach Burnout Inventory (MBI) ของ Maslach และคณะซึ่งได้ถูกพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 1981 และถูกปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง มีฉบับย่อยที่ปรับปรุงให้เหมาะสมกับอาชีพต่างๆ

การใช้ Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นเครื่องมือมีข้อดีกว่าการใช้แบบวัดตัวอื่น เพราะ MBI ให้ภาพของอาการเหนื่อยหน่ายครอบคลุมกว่าแบบวัดอื่นๆ เพราะวัดทั้งสามองค์ประกอบ ไม่จำกัดอย่างใดอย่างหนึ่ง และข้อมูลจากการวัดด้วย MBI มีมากมายทั้งในการวิจัยจากต่างประเทศและในประเทศ การใช้ MBI จึงทำให้สามารถเปรียบเทียบผลระหว่างการวิจัย และก่อให้เกิดการสั่งสมความรู้เรื่องนี้อย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542)

โดยจากการศึกษาของวัลลภ วิชาญเจริญสุข (2557) และเจนจิรา เกียรติธนะบำรุง (2560) ได้อธิบายรายละเอียดของแต่ละแบบสอบถามดังนี้

MBI-Human Services Survey; MBI-HSS เป็นฉบับที่เป็นต้นกำเนิดและใช้อย่างกว้างขวาง ถูกออกแบบมาใช้สำหรับกลุ่มวิชาชีพบริการประชาชน เหมาะกับผู้ตอบแบบสอบถามที่หลากหลาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ นักบำบัด ตำรวจ เสมียน และอาชีพอื่นๆ ที่มีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นโดยการให้คำแนะนำ ป้องกันอันตราย เยียวยาปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ หรือการรับรู้

MBI-Human Services Survey for Medical Personnel; MBI-HSS (MP) เป็นฉบับปรับปรุงเพื่อบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ

MBI-Educators Survey; MBI-ES เป็นฉบับที่ใช้กับอาชีพอื่นๆ นอกจากการบริการประชาชนและการศึกษา ได้แก่ การบริการลูกค้า การผลิต การจัดการ การบำรุงรักษา และอาชีพอื่นๆ

MBI-General Survey for Students; MBI-GS (S) เป็นฉบับปรับปรุงที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินภาวะหมดไฟของนักเรียน นักศึกษามหาวิทยาลัย

โดยแบบประเมิน MBI-HSS และ MBI-ES จะแบ่งการประเมินเป็น 3 ส่วน คือ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) 2) การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) 3) ความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment) ซึ่งในส่วนของกลุ่มอาชีพอื่นนอกเหนือจากกลุ่มอาชีพการบริการนั้นจะใช้แบบประเมิน MBI-GS โดยแบ่งการประเมินเป็น 3 ส่วน คือ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) 2) การเมินเฉยต่องาน (cynicism) แทนการลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) 3) ความสามารถในการทำงาน (professional efficacy) แทนความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment)

ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้นำแบบสอบถาม MBI-Human Services Survey; MBI-HSS ที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปี 2560 มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะหมดไฟของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ ซึ่งประเมินองค์ประกอบทั้งสามด้านประกอบด้วย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ การลดค่าความเป็นบุคคล 5 ข้อ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ โดยในแบบประเมินใช้ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นตัวแปลผลตรงข้ามกับผลของด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งมีเกณฑ์ระดับคะแนนแต่ละด้าน พิจารณาแยกกัน โดย Maslach ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยในแต่ละระดับมีลักษณะดังนี้

ผู้ที่มีภาวะหมดไฟสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลสูง แต่จะมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

ผู้ที่มีภาวะหมดไฟปานกลาง จะมีคะแนนทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

และผู้ที่มีภาวะหมดไฟต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์ของระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน (อ้างอิงจากงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2560)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	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

แบบสอบถาม Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นแบบสอบถามที่มีความตรงความเชื่อถือและใช้ได้ง่าย โดยปัจจุบัน MBI มี 3 ชนิดย่อยแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา คือ 1. MBI-HSS (Human Services Survey) ซึ่งใช้ในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานบริการและบุคลากรทางการแพทย์ 2. MBI-ES (Educators Survey) ซึ่งใช้สำหรับบุคลากรทางการศึกษา และ 3. MBI-GS (General Survey) ใช้สำหรับบุคลากรในอาชีพทั่วไปอื่นๆ (ศรัณย์ ศรีคำ, 2556)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยสร้างขึ้นจากการร่วมทุนของกลุ่มบุคคล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐ โดยโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการบริหารงานโดยมุ่งหวังผลกำไร

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) ศึกษาอัตราการเติบโตของค่ารักษาพยาบาลภาคเอกชนโดยรวมพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกิดการแข่งขันกันอย่างสูง โดยต่างมุ่งเน้นทางด้านการให้บริการและคุณภาพการรักษา ทำให้ในปัจจุบันผู้รับบริการมีทางเลือกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น อีกทั้งให้ความสำคัญด้านความน่าเชื่อถือทางการแพทย์ มีการลงทุนเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ และความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความครอบคลุมและทันสมัย รวมถึงกลยุทธ์ทางการตลาด ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าคุณภาพการบริการและการประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยมีข้อคิดเห็นเชิงบวกมากที่สุดเป็นสามอันดับแรกได้แก่ มารยาทและกิริยาท่าทาง ความพร้อม

ของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และความทันสมัยของเครื่องมือ ซึ่งกล่าวได้ว่าคุณภาพบริการเกิดจากผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวัง (Expected) และการรับรู้(Perceived) ของผู้ใช้บริการ

สำหรับข้อคิดเห็นที่ส่งผลให้ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน 3 อันดับแรก ได้แก่ การรักษาและบริการทางการแพทย์ การบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ และความเชื่อถือไว้วางใจ ซึ่งมีความสำคัญเท่ากับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว

ชาญกิจ อ่างทอง (2558) ศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยอาศัยแบบจำลอง American Customer Satisfaction Index (ACSI) ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 239 ชุด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามากที่สุดคือ คุณภาพของการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ และความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องที่ควรเกิดขึ้นน้อยที่สุด ส่วนหนึ่งมีผลมาจากคุณค่าที่ลูกค้ารับรู้ ดังนั้นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรใส่ใจในเรื่องคุณภาพของการบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเกิดความจงรักภักดีและกลับมาใช้บริการซ้ำอีกรวมทั้งจะส่งผลให้เกิดการแนะนำให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ลูกค้าใช้บริการอยู่

จากการศึกษาข้างต้นทำให้ทราบว่าการที่ผู้รับบริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนั้น ย่อมมีความคาดหวังและความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งความคาดหวังที่สูงย่อมส่งผลต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยตรง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่และความกดดันจากผู้รับบริการอาจทำให้เกิดภาวะหมดไฟ

2.4.2 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) มีหลากหลายงานวิจัยที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าอาการเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ วิธีการเลือกงาน ปริมาณงาน การนอนหลับ สถานะภาพสมรส จำนวนปีที่ทำงาน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานช่วงกลางคืน เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะหมดไฟสามารถแย่งออกเป็นได้ตามปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554) พบว่าจิตแพทย์ไทยมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ปานกลางและสูง การลดความเป็นบุคคลและการลดความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ แสดงให้เห็นว่าถึงจิตแพทย์ไทยจะรู้สึกเหนื่อย แต่ไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไม่มีชีวิตจิตใจ ไม่มีความรู้สึกทางลบกับผู้ป่วย และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์และลดความเป็นบุคคล คือ สถานะภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้าง

ส่วนปัจจัยเรื่องเพศพบว่าจิตแพทย์ชายมีการลดความเป็นบุคคลมากกว่าหญิง ขณะที่ความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลหญิงมากกว่าชาย ส่วนปัจจัยที่ลดความสำเร็จส่วนบุคคลทั้งชายและหญิง คือ การไม่มีที่ปรึกษาในการทำงานเมื่อประสบปัญหา และชั่วโมงการทำงานบริหารน้อย (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพนักงานในประเทศไต้หวันเกือบสองหมื่นคนพบว่าเพศหญิงจะมีภาวะหมดไฟมากกว่าชาย (Cheng, et al. 2013)

จากการศึกษาของ Cheng และคณะพบว่ากราฟความสัมพันธ์ของภาวะหมดไฟกับช่วงอายุ เป็นลักษณะตัว U กล่าวคือภาวะหมดไฟจะสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 30-50 ปี (Cheng, et al. 2013)

ในส่วนของระดับการศึกษา จากการศึกษากลุ่มพนักงานที่ทางานด้านบริการสุขภาพจิตนั้นพบว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีภาวะหมดไฟสูงกว่าพนักงานทั่วไป ซึ่งตัวนี้อาจเป็นเพราะภาระหน้าที่ของพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงนั้นมีตำแหน่งหน้าที่สูงและมีภาระงานที่มีความซับซ้อนกว่าจึงอาจทาให้เกิดภาวะหมดไฟได้ (Rossi, et al. 2012)

วัลลภ วิชาญเจริญสุข (2557) ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ จำนวน 273 คน พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.1 ด้านการเมินเฉยต่องานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.3 และด้านความสามารถในการทำงานพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 55.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์คือ สถานการณ์มีบุตร

นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ พบว่าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ โดยอายุและประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทาง

อารมณ์และด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล แต่สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยทั้ง 3 ด้าน

สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ และ ณภัควรรต บัวทอง (2559) ศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ระดับกลวิธีในการเผชิญปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายของพนักงานองค์การเภสัชกรรมจำนวน 360 คน พบว่ามีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ การลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับ และด้านความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าเพศและอายุมีความสัมพันธ์ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

จุฑารัตน์ แซ่ล้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงาน ความเข้มแข็งอดทนและการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงาน และพบว่าปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานได้

Avci and Sahin (2017) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการเหนื่อยหน่ายกับการติดอินเทอร์เน็ตและปัจจัยเสี่ยงของพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยใช้แบบสอบถาม Maslach Burnout Inventory (MBI) และ Internet Addiction Scale (IAS) พบว่าในขณะที่อาการอ่อนเพลียทางอารมณ์และการลดความรู้สึกไวมีความสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ศัลยกรรม เมื่อมีการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้เข้าร่วมหรือประสบการณ์การทำงานพบความสัมพันธ์เชิงลบที่สำคัญกับการติดอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความเหนื่อยหน่ายกับการติดอินเทอร์เน็ต

ปัจจัยการทำงาน

ศรัณย์ ศรีคำ (2556) ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 320 ราย อายุระหว่าง 24-38 ปี โดยใช้ Maslach burnout inventory (MBI) ฉบับภาษาไทย พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีภาวะหมดไฟทั้งสามด้านอยู่ในระดับต่ำ สำหรับปัจจัยการทำงานที่มีสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ได้แก่ การปฏิบัติงาน ความรู้สึกว่างานเอกสารน้อย/มากเกินไป ความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และการเคยมีความคิดลาออก และชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการ ซึ่งปัจจัยดังกว่าล้วนเกิดจากการทำงาน

นัยนา แสงทอง (2555) ศึกษาความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าร้อยละ 54.1 ของพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดระดับน้อย ส่วนระดับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 54.4) การลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.9) และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ96.8) สำหรับปัจจัยการทำงานพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.046) และสถานที่ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการลดค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในจิตแพทย์ พบว่าปัจจัยที่เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงานโดยรวมและการไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน เช่น การให้โอกาส งบประมาณ หรือกำลังคน

สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ และ ณภัควรรต บัวทอง (2559) ศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายของพนักงานองค์การเภสัชกรรม พบว่าปัจจัยการทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล ได้แก่ ลักษณะสภาพแวดล้อม ด้านสัมพันธภาพ ตำแหน่งงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี ส่วนปัจจัยตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ

วัลลภ วิชาญเจริญสุข (2557) ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ พบว่าปัจจัยการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการเมินเฉยต่องาน คือ เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการที่ได้รับ การสนับสนุนจากองค์กร ความพึงพอใจในอาชีพผู้แทนยา และการเคยคิดลาออกจากอาชีพผู้แทนยา

วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเติม แสงดิษฐ และทศพรวิมลเก็จ (2561) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลปานกลาง ส่วนการลดค่าความเป็นบุคคลต่ำ โดยปัจจัยการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในทั้ง 3 ด้านคือ ประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล คือ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และการรับรู้ต่อระบบการบริการ

Cristina et al. (2013) ทำการศึกษาเชิงประจักษ์จำนวนมากได้แนะนำการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยการประกอบอาชีพและอาการเหนื่อยหน่าย เพื่อประเมินอิทธิพลของปัจจัยด้านอาชีพ

5 ประการ (ระดับอาวุโส ด้านงานประสบการณ์วิชาชีพ ความพึงพอใจในงานความเชี่ยวชาญ และการเปลี่ยนงาน) ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายด้านอารมณ์ความอ่อนเพลีย การลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น และการลดคุณค่าความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่าแนะนำความพึงพอใจในงานระดับต่ำและความเชี่ยวชาญเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่ออาการเหนื่อยหน่าย

นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ พบว่าปัจจัยด้านตำแหน่ง ความรู้ กำลังคน ความคิดที่จะลาออก เงินเดือนน้อยและเบื่องานมีความสัมพันธ์กับด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แต่ปัจจัยเงินเดือนและความคิดที่จะลาออกเนื่องจากเวรดึก ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ส่วนการรับรู้ด้านค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

วาริชาฎ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) ศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้ากับความไม่ลงตัวของบุคคลกับสถานการณ์ในงาน 6 ประเภท พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง การลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อแยกแต่ละด้านพบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลสัมพันธ์กับเวลาในการทำงาน ความไม่ลงตัวของบุคคลกับสถานการณ์ในงานทั้ง 6 ประเภทสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในการทำงานทั้ง 3 ระดับ ยกเว้นปริมาณงานมากไม่สัมพันธ์กับการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล

วัช ธำรงวิศว และจารุรินทร์ ปิตานุพงศ์ (2561) ศึกษาความชุกของความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหน็ดเหนื่อยทางอารมณ์คือ จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ในขณะที่สาขาที่เชี่ยวชาญและการรับรู้ว่ามีความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับการลดคุณค่าด้านบุคคล

อรสา ใจจินา (2556) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยการทำงานเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ร้อยละ 27.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่

บุญเอื้อ โจว (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดการเป็นบุคคล อยู่ในระดับมาก ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับน้อย และปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย ได้แก่ ภาระในดูแลครอบครัว รายได้และรายจ่ายประจำ การรับรู้ต่อระบบบริหาร

วัลลภ วิชาญเจริญสุข (2557) ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ พบว่าปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว ความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ และความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว

ศรัณย์ ศรีคำ (2556) พบว่าปัจจัยการด้านชีวิตความเป็นอยู่ที่มีสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ได้แก่ ภาระครอบครัวปานกลาง/หนักและชั่วโมงในการนอนหลับไม่เพียงพอ

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) มีหลากหลายงานวิจัย อาทิ ติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) ศรัณย์ ศรีคำ (2556) นัยนา แสงทอง. (2555) Avci and Sahin (2017) ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เช่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยด้านการทำงาน เช่น เบี้ยเลี้ยงสวัสดิการ ระยะเวลาในการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร ความพึงพอใจในงาน การเคยคิดลาออกจากอาชีพ และปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ เช่น ภาระในครอบครัว ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว เวลานอนหลับ และเวลาให้ครอบครัว ซึ่งวรรณกรรมส่วนใหญ่จะทำการศึกษาปัจจัยด้านการทำงานเป็นหลักและเน้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเฉพาะแต่ละวิชาชีพ ทำการศึกษาในกลุ่มของโรงพยาบาลรัฐบาลหรือหน่วยงานรัฐ มีการศึกษาเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาหลายอาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน งานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นโดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่และภาวะหมดไฟในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งรูปแบบหรือลักษณะงานค่อนข้างแตกต่างกับหน่วยงานรัฐ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับใช้ให้ผู้บริหารและองค์กรตระหนักถึงความสำคัญในการรับมือกับภาวะหมดไฟที่อาจเกิดขึ้น และวางแนวทางป้องกัน รวมทั้งนำข้อมูลมาพัฒนา

องค์กร เพื่อให้บุคลากรใช้ความสามารถที่มีได้อย่างเต็มที่อย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 4 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,211 คน ซึ่งปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมบุคลากรทั้ง 2 ประเภท ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการตรวจและรักษาโรคโดยตรง ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล พนักงานเวรเปล พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่เอ็กซ์เรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำในแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล พนักงานเวรเปล เจ้าหน้าที่เอ็กซ์เรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำในแผนกที่ให้บริการ

ทางการแพทย์ จำนวน 348 คน ซึ่งได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 (Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2019).

โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีใช้สถิติ Multiple regression analysis ของ Cohen (1988) และอ้างอิงค่า effect size จากงานวิจัยเรื่อง The Role of Rewards and Demands in Burnout among Surgical Nurses (Basinska & Ruzyczka, 2013) ดังสมการ

สูตร $$N = \frac{\lambda\left(1 - R^2_{Y.A,B}\right)}{R^2_{Y.A,B} - R^2_{Y.A}} + w \quad \text{..... (1)}$$

$$\lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} + (\lambda_L - \lambda_U) \quad \text{..... (2)}$$

เมื่อนำค่าใส่โปรแกรมดังนี้ Effect size $f^2 = 0.05$

α err prob = 0.05

Power (1-β err prob) = 0.95

Number of predictors = 3

จะคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง (Sample size) = 348 คน

การสุ่มตัวอย่าง

บุคลากรจากโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ทั้ง 4 โรงพยาบาล จำนวน 348 คน จาก 2,211 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบตามสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแสดงสัดส่วนตัวอย่างดังตารางที่ 2 โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน

n_i = จำนวนกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง

N_i = จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละแห่ง

N = จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามจำนวนบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลเอกชน	จำนวนบุคลากร	กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
แห่งที่ 1	839	132	37.93
แห่งที่ 2	552	87	25.00
แห่งที่ 3	456	72	20.69
แห่งที่ 4	364	57	16.38
รวม	2,211	348	100.00

ที่มา: แผนกทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลเอกชน, 2562

เกณฑ์คัดเข้า

1. บุคลากรในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ ที่มีอายุการทำงานอย่างน้อย 1 ปี

2. สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน ภาษาไทย และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก

1. เคยได้รับการรักษาด้วยภาวะอาการเจ็บป่วยจากโรคทางจิตเวช
2. ไม่ยินยอมหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ

การเข้าถึงอาสาสมัคร

ผู้วิจัยส่งเอกสารให้แก่ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อนำแบบสอบถามไปมอบให้อาสาสมัครแต่ละรายโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและจะเก็บรวบรวมกลับคืนแก่ผู้วิจัยหลังจากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ และแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน ที่สร้างขึ้นโดยพัฒนามาจากแบบสอบถามของงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (2560)

โครงสร้างของแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน ปริมาณงาน ระยะเวลาในการทำงาน เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการ การสนับสนุนจากองค์กร มนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ภาระในครอบครัวด้านการเงินและการดูแล และสถานภาพทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ของงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปี 2560 ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ ซึ่งประเมินองค์ประกอบทั้งสามด้านของภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ การลดค่าความเป็นบุคคล 5 ข้อ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ โดยในแบบประเมินใช้ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นตัวแปลผลตรงข้ามกับผลของด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนามาจากงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น โดยทางผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานฉบับภาษาไทยจากเจ้าของแบบสอบถามทาง E-mail: mhc07.dmh@gmail.com

โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 7 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 3.2 การให้คะแนนตามลักษณะการตอบ

ลักษณะการตอบ	ข้อความทางลบ (คะแนน)	ข้อความทางบวก (คะแนน)
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	0	6
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1	5
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง	2	4
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3	3
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4	2
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5	1
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน	6	0

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สำหรับการแปลผลคะแนน ดังนี้ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลสูง แต่จะมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟปานกลาง จะมีคะแนนทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีภาวะหมดไฟต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน เพื่อแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านตามที่ของแมสแลชและแจ็คสัน (Maslach & Jackson, 1986 อ้างในงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2560) กำหนดไว้ดังนี้

ตารางที่ 3.3 การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน (อ้างอิงจากงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2560)

	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

ตัวแปรในงานวิจัย

ตัวแปรต้น: ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่

ตัวแปรตาม: ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ทั้ง 3 ด้าน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การลดค่าความเป็นบุคคล (depersonalization) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (diminished personal accomplishment)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการวิจัยทั้งเอกสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ขอหนังสือรับรองถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เชิญผู้เชี่ยวชาญมาทำการตรวจสอบเครื่องมือ
4. วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค
5. ทดสอบและปรับปรุงเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ
6. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมศึกษา
7. ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบาย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยถึงรายละเอียดในงานวิจัย วัตถุระสงค์การศึกษาและวิจัย ระยะเวลา วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษาและทำวิจัย

8. เก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม
9. วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

2. ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานและชีวิตความเป็นอยู่ วิเคราะห์ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามชนิดของข้อมูล

3. ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟ คะแนนในแต่ละด้าน นำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดเป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามเกณฑ์ของ Maslach และคณะ นำมาวิเคราะห์ด้วยการหาความถี่และร้อยละ

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1. ใช้สถิติ Multiple Regression ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคะแนนระดับภาวะหมดไฟสูง ในแต่ละด้าน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่ CBO Rec 63-028 วันที่ 18 สิงหาคม 2563 ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถวิเคราะห์ข้อพิจารณาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for person) ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลในการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวรการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานข้อมูล กล่าวคือไม่

มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบบันทึกข้อมูลหรือแบบสอบถาม ในกรณีจำเป็นจะระบุเฉพาะรหัสเท่านั้น การวิเคราะห์ผลและการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นและจะไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและสถานที่ปฏิบัติงานที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ นอกจากนี้จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยจนผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจเป็นอย่างดี และให้อิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) การวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการวิจัยจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การเก็บข้อมูลบางขั้นตอนอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการตอบหรือให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อและผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3. หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินโครงการนี้ ทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานเดียวกันจะมีโอกาสในการได้รับเลือกเข้าโครงการเท่ากัน มีเกณฑ์การคัดเข้าและออกจากการวิจัยอย่างชัดเจน ไม่มีผลประโยชน์ขัดกันในการดำเนินงานวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ โดยการตอบแบบสอบถาม จำนวน 348 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมกราคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multiple Linear Regression ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยการทำงาน โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ที่มีผลต่อคะแนนระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วย สถิติ Multiple Linear Regression

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 310 คน ร้อยละ 89.10 อายุเฉลี่ย 32.45 ปี (SD=8.03) สถานภาพโสด ร้อยละ 58.60 ระดับการศึกษาอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 72.10 กลุ่มอาชีพแบ่งเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ร้อยละ 61.80 และกลุ่มเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 38.20 ส่วนใหญ่เป็นอาชีพพยาบาล ร้อยละ 30.20 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.97 ปี (SD=6.93) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 12.10 มีปัญหาด้านจิตเวช ร้อยละ 4.90 ประกอบด้วยภาวะเครียด ร้อยละ 4.60 และอารมณ์แปรปรวน ร้อยละ 0.30 ใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ร้อยละ 4.60 สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.60 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.70 และออกกำลังกาย ร้อยละ 50.30 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป

n=348

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	10.90
หญิง	310	89.10
อายุ (ปี)		
≤30	183	52.60
31-40	110	31.60
41-50	41	11.80
>50	14	4.00
$\overline{X}$ = 32.45 S.D.= 8.03 Median = 30.00 Min = 21 ปี Max = 57 ปี		

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

n=348

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	52	14.90
ปวส ปวช เทียบเท่า	37	10.60
อนุปริญญา/ปริญญาตรี เทียบเท่า	251	72.10
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	8	2.30
สถานภาพการสมรส		
โสด	204	58.60
สมรส	132	37.90
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	3.40
อาชีพ		
แพทย์/ทันตแพทย์	1	0.30
พยาบาล	105	30.20
เภสัชกร	28	8.00
ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วย	99	28.40
นักเทคนิคการแพทย์	12	3.40
นักกายภาพบำบัด	11	3.20
นักรังสีเทคนิค	3	0.90
นักโภชนาการ	4	1.10
พนักงานเคลื่อนย้าย	10	2.90
เจ้าหน้าที่ประจำแผนก	60	17.20
อื่นๆ (นักเทคนิค, ไม่ระบุ)	15	4.30
กลุ่มอาชีพ		
เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล	215	61.80
เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์	133	38.20

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

n=348

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
≤5	200	57.50
6-10	67	19.30
11-15	44	12.60
>16	33	9.50
ไม่ระบุ	4	1.10
$\overline{X}$ = 6.97 S.D.= 6.93 Median = 4.00 Min = 1 ปี Max = 36 ปี		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	306	87.90
มี	42	12.10
การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท		
ไม่ใช้	332	95.40
ใช้	16	4.60
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	339	97.40
สูบ	9	2.60
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	241	69.30
ดื่ม	107	30.70
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	173	49.70
ออกกำลังกาย	175	50.30

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยการทำงาน ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลปัจจัยการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งระดับปฏิบัติงาน จำนวน 321 คน ร้อยละ 92.20 ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายระดับปานกลาง ร้อยละ 56.00 เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการที่ได้รับระดับปานกลาง ร้อยละ 34.20 การสนับสนุนจากองค์กรระดับปานกลาง ร้อยละ 40.80 สำหรับมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน มีลักษณะสนิทสนมรักใคร่กันดี ร้อยละ 93.70 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวันเฉลี่ย 11.46 ชั่วโมง (SD=3.98) ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 5.24 วัน/สัปดาห์ (SD=0.80) และเคยคิดที่จะลาออก ร้อยละ 44.80 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

n=348

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน/ระดับงาน		
ระดับปฏิบัติงาน	321	92.20
ระดับหัวหน้าแผนก/หัวหน้างาน	27	7.80
ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย		
น้อย	1	0.30
ค่อนข้างน้อย	6	1.70
ปานกลาง	195	56.00
ค่อนข้างมาก	116	33.30
มาก	30	8.60

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (ต่อ)

n=348

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการที่ได้รับ		
น้อย	103	29.60
ค่อนข้างน้อย	116	33.30
ปานกลาง	119	34.20
ค่อนข้างมาก	7	2.00
มาก	3	0.90
การสนับสนุนจากองค์กร		
น้อย	91	26.10
ค่อนข้างน้อย	99	28.40
ปานกลาง	142	40.80
ค่อนข้างมาก	15	4.30
มาก	1	0.30
มนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน		
สนิทสนมรักใคร่กันดี	326	93.70
ทะเลาะมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน	2	0.60
ห่างเหิน	7	2.00
อื่นๆ (มีปัญหาบางครั้ง, ทะเลาะบางครั้ง, ไม่ระบุ)	13	3.70
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน		
น้อย	3	0.90
ค่อนข้างน้อย	17	4.90
ปานกลาง	222	63.80
ค่อนข้างมาก	85	24.40
มาก	21	6.00

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (ต่อ)

n=348

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน		
≤10	150	43.10
>10	192	55.20
ไม่ระบุ	6	1.70
$\overline{X}$ = 11.46 S.D.= 3.98 Median = 12.00 Min = 5 ชั่วโมง Max = 24 ชั่วโมง		
ระยะเวลาในการทำงาน (วัน/สัปดาห์)		
≤4	48	13.80
5-7	291	83.60
ไม่ระบุ	9	2.60
$\overline{X}$ = 5.24 S.D.= 0.80 Median = 5.00 Min = 3 วัน Max = 7 วัน		
การเคยคิดลาออกจากอาชีพ		
ไม่เคย	192	55.20
เคย	156	44.80

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่าความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ ร้อยละ 67.20 ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว ร้อยละ 64.40 ความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว ร้อยละ 55.20 มีรายได้เฉลี่ย 24,375.83 บาทต่อเดือน (SD=15495.50) สถานภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน ร้อยละ 36.50 มีภาระในครอบครัวที่ต้องดูแลอุปการะ ร้อยละ 84.20 แบ่งเป็นภาระด้านการเงิน ร้อยละ 79.50 และภาระด้านการดูแล ร้อยละ 54.60 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่

n=348

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ		
ไม่เพียงพอ	114	32.80
เพียงพอ	234	67.20
ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว		
ไม่เพียงพอ	124	35.60
เพียงพอ	224	64.40
ความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว		
ไม่เพียงพอ	156	44.80
เพียงพอ	192	55.20
รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤15,000	100	28.70
15,001-25,000	71	20.40
25,001-35,000	73	21.00
>35,000	39	11.20
ไม่ระบุ	65	18.70
$\overline{X}$ = 24,375.83 S.D.= 15,495.50 Median = 20,000 Min = 9,000 Max = 200,000		
สถานภาพทางเศรษฐกิจ		
รายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	64	18.40
รายได้เหลือพอกับรายจ่าย	112	32.20
รายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน	45	12.90
รายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน	127	36.50

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่

n=348

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาระในครอบครัวที่ต้องดูแลอุปการะ		
ไม่มีภาระ	55	15.80
มีภาระ	293	84.20
มีภาระด้านการเงิน (n= 277)		
น้อย	29	8.30
ปานกลาง	164	47.10
มาก	84	24.10
มีภาระด้านการดูแล (n= 190)		
น้อย	35	10.10
ปานกลาง	109	31.30
มาก	46	13.20

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่าระดับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ โดยสามารถแบ่งออกเป็นแต่ละด้านดังนี้ 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 และบุคลากรส่วนใหญ่พบว่าด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 46.00 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

n=348

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความอ่อนล้าทางอารมณ์		
ระดับต่ำ (0-16 คะแนน)	158	45.40
ระดับปานกลาง (17-26 คะแนน)	81	23.30
ระดับสูง (27 คะแนนขึ้นไป)	109	31.30
$\overline{X}$ = 19.59 S.D.= 13.67 Median = 18.00 Min = 0 Max = 54		
การลดค่าความเป็นบุคคล		
ระดับต่ำ (0-6 คะแนน)	284	81.60
ระดับปานกลาง (7-12 คะแนน)	38	10.90
ระดับสูง (13 คะแนนขึ้นไป)	26	7.50
$\overline{X}$ = 3.78 S.D.= 5.14 Median = 2.00 Min = 0 Max = 30		
ความสำเร็จส่วนบุคคล		
ระดับต่ำ (39 คะแนนขึ้นไป)	160	46.00
ระดับปานกลาง (32-38 คะแนน)	51	14.70
ระดับสูง (0-31 คะแนน)	137	39.40
$\overline{X}$ = 32.46 S.D.= 14.42 Median = 37.00 Min = 0 Max = 48		

เมื่อพิจารณาภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูงของทุกองค์ประกอบจำนวน 161 คน ร้อยละ 46.30 สำหรับหนึ่งองค์ประกอบจำนวน 117 คน ร้อยละ 33.60 สององค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 55 คน ร้อยละ 15.80 และทั้งสามองค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 (ตารางที่ 4.5) โดยเมื่อจำแนกดูกลุ่มตัวอย่างตามแต่ละองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง พบว่าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 109 คน ร้อยละ 31.30 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลจำนวน 26 คน ร้อยละ 7.50 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลจำนวน 137 คน ร้อยละ 39.40 (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างที่พบภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูง จำแนกตามจำนวนองค์ประกอบ

n=348

จำนวนองค์ประกอบที่หมดไฟในระดับสูง	จำนวน (ร้อยละ)
- ไม่พบภาวะหมดไฟในระดับสูง	161 (46.30)
- พบภาวะหมดไฟในระดับสูง 1 องค์ประกอบ	117 (33.60)
- พบภาวะหมดไฟในระดับสูง 2 องค์ประกอบร่วมกัน	55 (15.80)
- พบภาวะหมดไฟในระดับสูง 3 องค์ประกอบร่วมกัน	15 (4.30)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละและระดับภาวะหมดไฟในการทำงานจำแนกตามองค์ประกอบ ในกลุ่มบุคลากร

n=348

องค์ประกอบ	ภาวะหมดไฟในระดับปานกลางและต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะหมดไฟในระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	239 (68.70)	109 (31.30)
การลดค่าความเป็นบุคคล	322 (92.50)	26 (7.50)
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	211 (60.60)	137 (39.40)

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ที่มีผลต่อระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติ Linear Regression สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนอายุ 41-50 ปี จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อยู่ 12.76 คะแนน (mean diff. = -12.76, 95% CI: -21.08, -4.45) บุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า จะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรี อยู่ 24.32 คะแนน (mean diff. = -24.32, 95% CI: -41.67, -6.98) บุคลากรที่มีสถานภาพสมรส

จะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าสถานภาพโสดอยู่ 7.01 คะแนน (mean diff. = -7.01, 95% CI: -12.41, -1.60) และบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี อยู่ 10.46 คะแนน (mean diff. = -10.46, 95% CI: -16.68, -4.25)

ปัจจัยการทำงานที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าบุคลากรที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการระดับน้อยและค่อนข้างน้อย จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการระดับปานกลางอยู่ 11.88 คะแนน (mean diff. = 11.88, 95% CI: 5.46, 18.31) และ 7.20 คะแนน (mean diff. = 7.20, 95% CI: 0.97, 13.43) ตามลำดับ สำหรับบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระดับน้อยและค่อนข้างน้อย จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าระดับปานกลาง อยู่ 11.20 คะแนน (mean diff. = 11.20, 95% CI: 4.84, 17.55) และ 7.41 คะแนน (mean diff. = 7.20, 95% CI: 1.22, 13.59) ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระดับมากและค่อนข้างมากจะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าระดับปานกลางอยู่ 15.40 คะแนน (mean diff. = -15.40, 95% CI: -27.86, -2.93) สำหรับบุคลากรที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับค่อนข้างน้อย จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าระดับปานกลาง อยู่ 29.45 คะแนน (mean diff. = 29.45, 95% CI: 18.42, 40.47) ส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจระดับค่อนข้างมากและมากจะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าระดับปานกลางอยู่ 14.07 คะแนน (mean diff. = -14.07, 95% CI: -19.66, -8.48) และ 25.36 คะแนน (mean diff. = -25.36, 95% CI: -35.36, -15.35) ตามลำดับ สำหรับบุคลากรที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ชั่วโมง จะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าผู้ที่ทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมง อยู่ 6.93 คะแนน (mean diff. = -6.93, 95% CI: -12.18, -1.68) และบุคลากรที่เคยคิดลาออกจากอาชีพ จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่เคยคิดลาออกอยู่ 18.25 คะแนน (mean diff. = 18.25, 95% CI: 13.36, 23.14)

ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าบุคลากรที่มีเวลานอนหลับไม่เพียงพอ จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีเวลานอนหลับเพียงพอ อยู่ 13.07 คะแนน (mean diff. = 13.07, 95% CI: 7.68, 18.47) บุคลากรที่มีเวลาส่วนตัวไม่เพียงพอ จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าผู้ที่มีเวลาส่วนตัวเพียงพอ อยู่ 14.38 คะแนน (mean diff. = 14.38, 95% CI: 9.14, 19.63) และบุคลากรที่มีเวลาให้ครอบครัวไม่เพียงพอ

จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าผู้ที่มีเวลาให้ครอบครัวเพียงพอ อยู่ 13.26 คะแนน (mean diff. = 13.26, 95% CI: 8.19, 18.32) (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่และภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Linear regression

n=348

ปัจจัย	n	ภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม				
		Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
1.ปัจจัยส่วนบุคคล						
1.1) เพศ						0.182
- หญิง	303	39.45	25.11	0		
- ชาย	38	33.84	21.01	-5.69	-14.05, 2.67	
1.2) อายุ (ปี)						0.011
≤30	182	42.80	24.50	0		
31-40	105	36.20	24.49	-5.58	-11.38, 0.23	
41-50	40	29.73	23.76	-12.76	-21.08, -4.45	
≥50	14	32.86	23.78	-9.71	-23.06, 3.64	
1.3) ระดับการศึกษา						0.032
- อนุปริญญา/ปริญญาตรี	246	39.27	24.66	0		
- มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	51	42.39	26.67	2.89	-4.47, 10.25	
- ปวส ปวช เทียบเท่า	36	36.06	21.65	-2.67	-11.18, 5.83	
- ปริญญาโทหรือสูงกว่า	8	15.00	14.05	-24.32	-41.67, -6.98	
1.4) สถานภาพการสมรส						0.040
- โสด	202	41.59	25.61	0		
- สมรส	127	34.33	23.05	-7.01	-12.41, -1.60	
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	39.92	21.17	-1.71	-16.09, 12.66	

ตารางที่ 4.7 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่และภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Linear regression (ต่อ)

n=348

ปัจจัย	n	ภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม				
		Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
1.5) กลุ่มอาชีพ						0.208
- เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล	209	37.23	24.58	0		
- เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์	132	41.35	24.83	3.44	-1.93, 8.81	
1.6) ประสบการณ์การทำงาน(ปี)						0.001
≤10	265	41.07	25.35	0		
>10	76	31.01	20.72	-10.46	-16.68, -4.25	
2. ปัจจัยการทำงาน						
2.1) ตำแหน่งงาน/ระดับงาน						0.069
- ระดับปฏิบัติงาน	314	39.54	25.03	0		
- ระดับหัวหน้าแผนก/หัวหน้างาน	27	30.59	19.36	-9.02	-18.75, 0.71	
2.2) ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย						0.104
- ปานกลาง	191	36.57	23.87	0		
- น้อย และ ค่อนข้างน้อย	7	49.14	36.19	12.53	-6.12, 31.18	
- ค่อนข้างมาก	114	39.56	24.13	3.53	-2.16, 9.21	
- มาก	29	48.35	27.71	10.12	0.62, 19.63	

ตารางที่ 4.7 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่และภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Linear regression (ต่อ)

n=348

ปัจจัย	n	ภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม				
		Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
2.3) เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการที่ได้รับ						0.001
- ปานกลาง	118	33.14	21.83	0		
- น้อย	100	44.45	26.65	11.88	5.46, 18.31	
- ค่อนข้างน้อย	113	41.07	24.78	7.20	0.97, 13.43	
- ค่อนข้างมาก	7	19.86	17.32	-13.40	-31.96, 5.17	
- มาก	3	34.67	23.25	1.42	-26.50, 29.33	
2.4) การสนับสนุนจากองค์กร						<0.001
- ปานกลาง	140	34.62	22.27	0		
- น้อย	89	45.17	26.78	11.20	4.85, 17.54	
- ค่อนข้างน้อย	96	42.36	25.09	7.41	1.22, 13.59	
- มาก และ ค่อนข้างมาก	16	19.19	12.96	-15.40	-27.86, -2.93	
2.5) มนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน						0.451
- สนิทสนมรักใคร่กันดี	320	38.38	24.56	0		
- ทะเลาะมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน	2	56.00	22.63	17.51	-17.06, 52.07	
- ห่างเหิน	6	53.50	23.76	12.08	-6.54, 30.69	
- อื่นๆ (มีปัญหาบางครั้ง, ทะเลาะบางครั้ง)	13	40.46	28.97	1.97	-11.81, 15.75	

ตารางที่ 4.7 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่และภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Linear regression (ต่อ)

n=348

ปัจจัย	n	ภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม				
		Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
2.6) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน						<0.001
- ปานกลาง	217	42.00	23.24	0		
- น้อย	3	63.00	12.53	20.74	-4.74, 46.21	
- ค่อนข้างน้อย	17	71.71	20.10	29.45	18.42, 40.47	
- ค่อนข้างมาก	84	28.13	20.80	-14.07	-19.66, -8.48	
- มาก	20	17.75	20.06	-25.36	-35.36,-15.35	
2.7) จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน						0.010
>10	192	41.92	25.01	0		
≤10	149	34.84	23.84	-6.93	-12.18, -1.68	
2.8) การเคยคิดลาออกจากอาชีพ						<0.001
- ไม่เคย	190	30.64	22.52	0		
- เคย	151	49.13	23.55	18.25	13.36, 23.14	
3. ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่						
3.1) ความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ						<0.001
- เพียงพอ	228	34.47	23.51	0		
- ไม่เพียงพอ	113	47.61	25.72	13.07	7.68, 18.47	

ตารางที่ 4.7 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่และภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Linear regression (ต่อ)

n=348

ปัจจัย	n	ภาวะหมดไฟในการทำงานภาพรวม				
		Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
3.2) ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว						<0.001
- เพียงพอ	217	33.489	22.493	0		
- ไม่เพียงพอ	124	48.169	25.744	14.384	9.140, 19.627	
3.3) ความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว						<0.001
- เพียงพอ	188	33.15	23.21	0		
- ไม่เพียงพอ	153	45.80	24.82	13.26	8.19, 18.32	
3.4) สถานภาพทางเศรษฐกิจ						0.076
- รายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน	124	41.70	25.13	0		
- รายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	63	34.92	26.66	-6.83	-14.25, 0.60	
- รายได้เหลือพอกับรายจ่าย	109	35.82	21.30	-6.15	-12.43, 0.12	
- รายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน	45	43.67	27.40	1.75	-6.66, 10.15	
3.5) ภาระในครอบครัวที่ต้องดูแลอุปการะ						0.804
- มีภาระ	287	38.69	24.84	0		
- ไม่มีภาระ	54	39.56	24.31	0.91	-6.26, 8.07	

การวิเคราะห์ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วย Backward elimination method ซึ่งได้มีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่าตัวแปรปัจจัยเบี้ยเลี้ยงสวัสดิการที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร จึงทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity เมื่อแยกวิเคราะห์ออกเป็น 2 โมเดล คือ โมเดลที่ 1 นำเข้าเฉพาะตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน เบี้ยเลี้ยงสวัสดิการ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน การเคยคิดลาออกจากอาชีพ และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ โมเดลที่ 2 นำเข้าเฉพาะตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ปริมาณงาน การสนับสนุนองค์กร ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน การเคยคิดลาออกจากอาชีพ และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งพบว่าทั้ง 2 โมเดล ได้ผลการวิเคราะห์ไม่แตกต่างกัน

เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลร่วมแล้ว ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือปริญญาตรีอยู่ 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 จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าระดับปานกลางอยู่ 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 จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีเวลาส่วนตัวเพียงพออยู่ 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) โดยตัวแปรต่างๆ เหล่านี้มีความสามารถอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 33.40 อีกราวร้อยละ 66.60 อธิบายด้วยปัจจัยอื่นๆ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ผลวิเคราะห์ความมีอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยสถิติ Multiple linear regression

n=341

ปัจจัย	n	ภาวะหมดไฟในการทำงาน						
		Mean	S.D.	Mean difference			VIF	p-value
				Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
1. ปัจจัยส่วนบุคคล								
1.1) ระดับการศึกษา								0.022
- อนุปริญญา/ปริญญาตรี	246	39.27	24.66	0	0			
- มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	51	42.39	26.67	2.89	7.30	1.06, 13.53	1.04	
- ปริญญาโทหรือสูงกว่า	8	15.00	14.05	-24.32	-12.47	-27.08, 2.14	1.03	
1.2) ประสบการณ์การทำงาน (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	
2. ปัจจัยการทำงาน								
2.1) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน								<0.001
- ปานกลาง	217	42.00	23.24	0	0			
- 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	

ตารางที่ 4.8 ผลวิเคราะห์ความมีอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานโดยรวม ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยสถิติ Multiple linear regression (ต่อ)

n=341

ปัจจัย	n	ภาวะหมดไฟในการทำงาน						
		Mean	S.D.	Mean difference			VIF	p-value
				Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
2.2) การเคยคิดลาออกจากอาชีพ								<0.001
- ไม่เคย	190	30.64	22.52	0	0			
- เคย	151	49.13	23.55	18.25	12.05	7.32, 16.79	1.16	
3. ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่								
3.1) ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว								<0.001
- เพียงพอ	217	33.49	22.49	0	0			
- ไม่เพียงพอ	124	48.17	25.74	14.38	8.87	4.15, 13.60	1.09	
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, $R^2 = 0.334$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ จำนวน 348 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบตามสัดส่วนโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมกราคม 2564 โดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multiple Linear Regression ด้วย Backward elimination method กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 348 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 310 คน ร้อยละ 89.10 เพศชาย จำนวน 38 คน ร้อยละ 10.90 อายุเฉลี่ย 32.45 ปี (SD=8.03) สถานภาพโสด ร้อยละ 58.60 ระดับการศึกษาอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 72.10 กลุ่มอาชีพแบ่งเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ร้อยละ 61.80 และกลุ่มเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 38.20 ส่วนใหญ่เป็นอาชีพพยาบาล ร้อยละ 30.20 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.97 ปี (SD=6.93) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 12.10 มีปัญหาด้านจิตเวช ร้อยละ 4.90 ประกอบด้วยภาวะเครียด ร้อยละ 4.60 และอารมณ์แปรปรวน ร้อยละ 0.30 ใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท

ร้อยละ 4.60 สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.60 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.70 และออกกำลังกาย ร้อยละ 50.30

สำหรับข้อมูลปัจจัยการทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งระดับปฏิบัติงาน จำนวน 321 คน ร้อยละ 92.20 ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายระดับปานกลาง ร้อยละ 56.00 เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการที่ได้รับระดับปานกลาง ร้อยละ 34.20 การสนับสนุนจากองค์กรระดับปานกลาง ร้อยละ 40.80 สำหรับมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน มีลักษณะสนิทสนมรักใคร่กันดี ร้อยละ 93.70 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวันเฉลี่ย 11.46 ชั่วโมง (SD=3.98) ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 5.24 วัน/สัปดาห์ (SD=0.80) และเคยคิดที่จะลาออก ร้อยละ 44.80

สำหรับข้อมูลปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ พบว่าความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ ร้อยละ 67.20 ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว ร้อยละ 64.40 ความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว ร้อยละ 55.20 มีรายได้เฉลี่ย 24,375.83 บาทต่อเดือน (SD=15,495.50) สถานภาพทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน ร้อยละ 36.50 มีภาระในครอบครัวที่ต้องดูแลอุปการะ ร้อยละ 84.20 แบ่งเป็นภาระด้านการเงิน ร้อยละ 79.50 และภาระด้านการดูแล ร้อยละ 54.60

1.2 ภาวะหมดไฟของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน พบว่าระดับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ โดยสามารถแบ่งออกเป็นแต่ละด้านดังนี้ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คะแนนเฉลี่ย 19.59 (SD=13.67) ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ ร้อยละ 45.40 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล คะแนนเฉลี่ย 3.78 (SD=5.14) ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับต่ำและบุคลากรส่วนใหญ่มีค่าการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ ร้อยละ 81.60 และ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล คะแนนเฉลี่ย 32.46 (SD=14.42) ซึ่งคะแนนค่าความสำเร็จส่วนบุคคลที่สูงแสดงถึงภาวะหมดไฟในระดับต่ำ ร้อยละ 46.00 ดังนั้นคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานในส่วนนี้อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีภาวะหมดไฟสูงหนึ่งองค์ประกอบจำนวน 117 คน ร้อยละ 33.60 สององค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 55 คน

ร้อยละ 15.80 สามองค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 และไม่มีภาวะหมดไฟทุกองค์ประกอบจำนวน 161 คน ร้อยละ 46.30 โดยเมื่อจำแนกดูกลุ่มตัวอย่างตามแต่ละองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟระดับสูง พบว่าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มี จำนวน 109 คน ร้อยละ 31.30 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลจำนวน 26 คน ร้อยละ 7.50 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มีจำนวน 137 คน ร้อยละ 39.40

1.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ ต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ผลจากการวิเคราะห์ multivariate ใช้สถิติ multiple linear regression ด้วย Backward elimination Method โดยไม่นำเข้าปัจจัยด้านการสนับสนุนองค์กร พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลร่วม แบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ โดยปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าจะมีภาวะหมดไฟมากกว่าระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือปริญญาตรีอยู่ 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 จะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าระดับปานกลางอยู่ 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 จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าผู้ที่มีเวลาส่วนตัวเพียงพออยู่ 8.87 คะแนน (mean diff. = 8.87, 95% CI: 4.15, 13.60) และบุคลากรที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สินอยู่ 6.65 คะแนน (mean diff. = 6.65, 95% CI: 0.14, 13.16) โดยตัวแปร

ต่างๆ เหล่านี้มีความสามารถอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 33.40 อีกราวร้อยละ 66.60 อธิบายด้วยปัจจัยอื่นๆ

2. อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 348 คน แสดงให้เห็นว่ามีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำ โดยสามารถแบ่งออกเป็นแต่ละด้านดังนี้ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ จำนวน 158 คน ร้อยละ 45.40 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ จำนวน 284 คน ร้อยละ 81.60 และ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลพบว่ามีภาวะหมดไฟระดับต่ำ จำนวน 160 คน ร้อยละ 46.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sudha Katyal (2013) ที่ศึกษาภาวะหมดไฟของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลมีภาวะหมดไฟในระดับสูง ส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีภาวะหมดไฟระดับปานกลางหรือต่ำ และการศึกษาของ Roberto Carlos Miranda-Ackerman et al. (2019) ที่ศึกษาภาวะหมดไฟของนักศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนประเทศเม็กซิโก พบว่ามีภาวะหมดไฟระดับต่ำ ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน

สำหรับคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของภาวะหมดไฟแต่ละด้าน พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเติม แสงดิษฐ และทศพรวิมลเก็จ (2561) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การศึกษาของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ การศึกษาของอรสา ใจจินา(2556) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข การศึกษาของบุญเอื้อ โจว (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) ที่ศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกร ซึ่งอาชีพดังกล่าวจัดว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มอาชีพที่ทำการศึกษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นถึงจะรู้สึกเหนื่อยล้า รู้สึกหมดพลังในการทำงาน แต่ไม่ได้มีทัศนคติในแง่ลบต่อผู้มารับบริการ มีความใส่ใจ คอยช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน อีกทั้งการลดค่าความเป็นบุคคลที่ต่ำอาจเกิดจากการสร้างความเข้าอกเข้าใจ

กัน การเคารพในสิทธิ การร่วมกันตัดสินใจ จึงไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบต่อผู้อื่นและงานที่ตนเองรับผิดชอบ

สำหรับคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลแสดงถึงภาวะหมดไฟระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเติม แสงดิษฐ และทศพรวิมลเก็จ (2561) การศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) การศึกษาของนัยนา แสงทอง (2555) การศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) และการศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ที่ว่าด้วยลักษณะงานเป็นการทำงานร่วมกันหลากหลายหน่วยงาน มีการติดต่อประสานงาน การทำงานเป็นทีมตามความรู้ความสามารถของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรเกิดการลดลงของความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานเมื่อต้องร่วมทีมกับบุคคลอื่นที่มีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกัน ร่วมถึงภาวะกดดันจากผู้ร่วมงานอาจทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการทำงานหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ หรืองานที่ทำนั้นอาจไม่คุ้มค่าไม่เกิดประโยชน์

สำหรับปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน จากการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Linear regression มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาพบว่าบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีภาวะหมดไฟต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี อาจเป็นสาเหตุจากการที่อายุที่เพิ่มมากขึ้นและมีระยะเวลาในการทำงานเป็นระยะเวลานาน จะทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์มากขึ้น และมีโอกาสในการศึกษาเพิ่มเติมโดยตนเองและจากหน่วยงานมากขึ้น มีการสั่งสมความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ มีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดจากการทำงานได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภ วิชาญเจริญสุข (2557) ที่พบภาวะหมดไฟของกลุ่มคนอายุน้อย และพบว่าอายุที่มากขึ้นมีผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟลดลงโดยสัมพันธ์ในทุกมิติ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Maslach และ Jackson (1981) การศึกษาของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) การศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) การศึกษาของอรสา ใจจินา (2556) และการศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ที่พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์มากขึ้น เกิดภาวะหมดไฟต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

2.1.2 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรีมีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่า อาจเป็นสาเหตุจากระดับการศึกษาพื้นฐานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในการทำงาน อีกทั้งต้องมีหน้าที่ทักษะ ความรับผิดชอบงานเฉพาะด้าน ต้องได้รับการศึกษาฝึกฝนหรืออบรมเพิ่มเติม ทำให้มีความอดทนและความพยายาม จึงมีภาวะหมดไฟต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach และ Jackson (1981) แตกต่างจากผลการศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) ที่ศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกร โดยพบว่าระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ที่พบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงจากหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นตามคุณวุฒิ เกิดความเครียด รู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

2.1.3 สถานภาพการสมรส เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสมีภาวะหมดไฟต่ำกว่าสถานภาพโสด อาจเป็นสาเหตุจากผู้ที่สมรสจะไม่ยึดติดกับงาน ให้เวลากับครอบครัว สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆกับครอบครัว การแสวงหาความก้าวหน้าในงานอาจลดลง เพราะฉะนั้นผู้ที่สมรสแล้วอาจมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าผู้ที่เป็นโสด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) การศึกษาของสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2542) การศึกษาของติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) การศึกษาของนัยนา แสงทอง (2555) และการศึกษาของ Maslach และ Jackson (1981) ที่พบว่าผู้ที่มีครอบครัวและผู้ที่มีบุตรจะมีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าคนโสดหรือคนที่ไม่มีบุตร แตกต่างจากผลการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป และการศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) ที่ศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรพบว่าสถานภาพสมรสไม่สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าบุคลากรที่สมรสอาจจะมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากกว่ากลุ่มโสด ทำให้เกิดความเครียดส่งผลต่อภาวะหมดไฟที่สูงได้

2.1.4 ประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานสูงกว่า 10 ปี มีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 10 ปี อาจเป็นสาเหตุจากการที่บุคลากรมีระยะของการทำงานที่นาน มีการสะสมความรู้และประสบการณ์

การทำงาน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวตอบสนองต่อปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย ส่วนบุคลากรที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย ส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดต่ำกว่า เกิดภาวะหมดไฟได้ง่ายกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเติม แสงดิษฐ และทศพรวิมลเก็จ (2561) ที่พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน การศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และการศึกษาของติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) การศึกษาของนัยนา แสงทอง (2555) การศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) และการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) พบว่ามีระยะปฏิบัติงานหรือประสบการณ์การทำงานนั้นมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับความอ่อนล้าทางอารมณ์

2.2 ปัจจัยการทำงาน

สำหรับปัจจัยการทำงานด้านเบี้ยเลี้ยงสวัสดิการที่ได้รับ การสนับสนุนจากองค์กร และการเคยคิดลาออกจากอาชีพ พบว่ามีผลต่อภาวะหมดไฟ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภ วิชาญเจริญสุข (2557) ที่พบว่าปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ เมื่อพิจารณาปัจจัยการทำงานแต่ละด้านได้ดังนี้

2.2.1 เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการที่ได้รับ พบว่าผู้ที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการในระดับค่อนข้างมาก มีภาวะหมดไฟต่ำ ส่วนผู้ที่ได้รับระดับน้อยและค่อนข้างน้อย มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงสวัสดิการระดับปานกลาง อาจเป็นสาเหตุจากภาวะหมดไฟจะเกิดได้ง่ายในภาวะที่บุคคลได้ใช้ทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่ เช่น เวลา เงิน หรือแรงงาน ไปกับงานแต่สิ่งที่ได้รับตอบแทนไม่เท่ากับสิ่งที่ตนคาดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) และการศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ที่พบว่าการมีสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะมีความสัมพันธ์เชิงลบและสามารถทำนายภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลได้

2.2.2 การสนับสนุนจากองค์กร พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับมากและค่อนข้างมาก มีภาวะหมดไฟต่ำ ส่วนผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับน้อย และค่อนข้างน้อย มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับปานกลาง อาจเป็นสาเหตุจากการที่บุคลากรนั้นหากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรสูงจะมองปัญหาที่

พบเป็นเรื่องเล็กที่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีที่ไม่ใช่การหนีปัญหา ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีการสนับสนุนจากองค์กรในระดับที่ต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีความรู้สึกว่ามีผู้คอยให้ความช่วยเหลืออยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2542) ซึ่งทำการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน ช่วยลดอาการภาวะหมดไฟในการทำงานทางอ้อมโดยลดความเครียดจากการทำงานซึ่งจะทำให้ลดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์อีกทอดหนึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) การศึกษาของ ศรัณย์ ศรีคำ (2556) และการศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) ที่พบว่าการช่วยเหลือกันและกันในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน จะมีความสัมพันธ์เชิงลบและสามารถทำนายภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลได้ และการศึกษาของอรสา ใจจินา (2556) ที่พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานทางลบ

2.2.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับมากและค่อนข้างมาก มีภาวะหมดไฟต่ำ ส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับน้อย และค่อนข้างน้อย มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง อาจเป็นสาเหตุจากการมีทัศนคติต่องานในแง่ลบ มีความคาดหวังที่สูงทำให้บุคคลทำงานหนักเกินไป ฝืนทำงานที่ตนเองไม่ถนัด หากผลของความพยายามไม่เป็นไปตามที่ตั้งความหวังไว้จึงทำให้ขาดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟ สอดคล้องกับการศึกษาของติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554) และการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) ที่พบว่าความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน

2.2.4 จำนวนชั่วโมงทำงาน พบว่าผู้ที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ชั่วโมงต่อวัน มีภาวะหมดไฟต่ำกว่าผู้ที่ทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน อาจเป็นสาเหตุจากลักษณะการทำงานที่ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลายาวนาน อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน อีกทั้งการมีจำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากนั้นส่งผลให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของวาริชาฏ ศิวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ (2554) การศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) และการศึกษาของสสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ (2558) โดยพบว่าเวลาในการทำงานสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล แตกต่างจากผลการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเติม แสงดิษฐ และทศพรวิมลเก็จ (2561) ที่พบว่าการขึ้นเวรดึกไม่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟโดย

อาจอธิบายด้วยเหตุผลที่ว่า พยาบาลวิชาชีพถูกฝึกให้ขึ้นเวรดึก มีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ในระดับดี

2.2.5 การเคยคิดลาออกจากอาชีพ พบว่าผู้ที่เคยคิดลาออกมีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยคิดลาออก อาจเป็นสาเหตุจากการงานหนัก เงินเดือนน้อย และเบื่องาน อธิบายได้ว่าเนื่องจากบุคลากรต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้พิเศษ อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถหรือประเมินตนเองในทางไม่ดี เพราะต้องทำงานหนักแต่ยังคงมีรายได้ไม่เพียงพอ รวมถึงลักษณะงานรูปแบบเดิมที่ต้องทำเป็นประจำ การพบเจอปัญหาแบบเดิมแต่แก้ปัญหาไม่ได้ เช่น ปัญหากับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาจากระบบงาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ซึ่งอาจทำให้มีความคิดที่จะลาออกเพื่อหาลู่ทางใหม่ที่ตอบสนองต่อความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และพรพิมล มาศนรากรณ์ (2552) ที่พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจลาออก และสอดคล้องกับการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) ที่พบว่าการเคยมีความคิดในการลาออกสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า

2.3 ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่

2.3.1 ความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ พบว่าผู้ที่นอนหลับไม่เพียงพอ มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่นอนหลับเพียงพอ อาจเป็นสาเหตุจากการเนื่องจากการขาดเวลาในการพักผ่อนเป็นเวลานานๆ จะก่อให้เกิดความเครียดสะสมอย่างเรื้อรัง จึงทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) ที่พบว่าความรู้สึกชั่วโมงในการนอนหลับไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

2.3.2 ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว พบว่าผู้ที่มีเวลาส่วนตัวไม่เพียงพอ มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีเวลาส่วนตัวเพียงพอ อาจเป็นสาเหตุจากการจัดสรรแบ่งส่วนที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากภาระงานที่หนักและต้องทำอย่างต่อเนื่อง จนไม่มีเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเองทำให้เกิดภาวะหมดไฟ สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) ที่พบว่าความรู้สึกว่าตนมีเวลาส่วนตัวที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าระดับสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

2.3.3 ความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว พบว่าผู้ที่มีเวลาให้ครอบครัวไม่เพียงพอ มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีเวลาให้ครอบครัวเพียงพอ อาจเป็นสาเหตุจากการให้เวลากับการทำงานเป็นหลักจนไม่มีเวลาให้กับครอบครัวซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบเช่นกัน ทำให้เกิด

ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหารุมเร้าเกิดความเครียดส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟ สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) ที่พบว่าความรู้สึกว่าตนมีเวลาให้ครอบครัวที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าสูงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

สำหรับปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ทำการวิเคราะห์ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วย Backward elimination method แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลออกเป็น 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน 2) ปัจจัยการทำงานได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการเคยคิดลาออกจากอาชีพ และ 3) ปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ได้แก่ ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว และสถานภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งอธิบายในส่วนของปัจจัยด้านสถานภาพเศรษฐกิจเพิ่มเติมดังนี้

สถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน มีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน อาจเป็นสาเหตุจากการมีหนี้สินนั้น ทำให้ต้องแบกรับภาระและความรับผิดชอบที่สูง ต้องหาทำงานหารายได้เพื่อมาชำระหนี้สิน อาจทำให้ภาวะหมดไฟต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีหนี้สิน แตกต่างจากผลการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ (2556) ที่พบว่าภาระครอบครัวปานกลาง/ หนัก สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าโดยบุคลากรที่มีสถานภาพเศรษฐกิจดีกว่านั้นจะมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านต่างๆในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจแย่กว่า

3. ข้อจำกัดงานวิจัย

3.1 การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบให้ข้อมูลเพียงทางเดียว โดยมิได้มีการสังเกตหรือเก็บข้อมูลอื่นๆร่วมด้วย ผลที่ได้จึงอาจไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด เช่น รายได้ โรคหรือปัญหาทางจิตเวชเพราะอาจกังวลถึงผลที่จะตามมาของการให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีการระบุในเอกสารการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วว่าต้องการเก็บข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ใด และมีการเก็บรักษาความลับของข้อมูลอย่างไร ซึ่งคาดว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่น่าจะมีความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว และพยายามตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะหมดไฟ (แบบสอบถาม MBI-Human Services Survey; MBI-HSS) นี้ได้สร้างจากต่างประเทศและได้รับการแปลมาเป็นภาษาไทย ดังนั้น วัฒนธรรม และความเข้าใจภาษาที่ต่างกันจึงอาจมีส่วนทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกันด้วย

3.3 การสุ่มเลือกตัวอย่างแบบมีระบบตามสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ได้ตัวอย่างบางกลุ่มอาชีพตอบแบบสอบถามน้อย เช่น กลุ่มแพทย์/ทันตแพทย์ อีกทั้งภาระงานที่มากทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สะดวกในการให้ความร่วมมือ ขาดการทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม ทำให้มีผลต่อการแปลผลข้อมูลบางส่วน ไม่สะท้อนกับบางกลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนน้อยเกินไป

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ในการจัดการความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ ซึ่งแยกตามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟ ดังนี้

4.1.1 ระดับการศึกษา สำหรับบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ผู้บริหารควรมีการจัดอบรม เพิ่มเติมทักษะการทำงานของแต่ละคน เพื่อที่จะได้จัดการกับปัญหาในการทำงาน ซึ่งปัญหานั้นทำให้เกิดความเครียดจนกระทบต่อการเกิดภาวะหมดไฟ

4.1.2 ประสบการณ์การทำงาน ผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย มีความตั้งใจปฏิบัติงาน เรียนรู้และปรึกษางานจากเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับตัวตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

4.1.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรที่มีความพึงพอใจระดับน้อยและค่อนข้างน้อยจะมีภาวะหมดไฟสูง ทางองค์การควรปรับหน้าที่ ภาระงานความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน รวมถึงมีการจัดกิจกรรมหรือการให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีผลงานเพื่อที่จะได้เป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความพึงพอใจให้แก่งานและองค์การ

4.1.4 การเคยคิดลาออกจากอาชีพ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าสัดส่วนบุคลากรที่เคยคิดลาออกจากงานคิดเป็นร้อยละ 44.80 และเหตุผลส่วนใหญ่คือ เงินเดือนน้อย สวัสดิการไม่เพียงพอ ซึ่งองค์การควรปรับแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงเหตุผลที่กล่าวมา การโดยจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม ยุติธรรม สร้างค่านิยมในการทำงาน เช่น ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน รวมทั้งสวัสดิการด้านอื่นๆ เพื่อจูงใจบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่

4.1.5 ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว ทางองค์การสามารถปรับหรือจัดสรรเวลาการทำงานหรือขึ้นเวรของบุคลากรให้เหมาะสม เมื่อเวลาทำงานเหมาะสมจะทำให้สามารถ

แบ่งการมีเวลาส่วนตัวได้อย่างเพียงพอ หากทำงานล่วงเวลาควรมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อชดเชยเวลาส่วนตัวที่ควรได้รับของบุคลากร

4.1.6 สถานภาพทางเศรษฐกิจ สำหรับบุคลากรที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สินซึ่งพบว่ามีภาวะหมดไฟสูงกว่ามีหนี้สิน ทางองค์การควรส่งเสริมให้บุคลากรกลุ่มนี้ควรปรับวิถีการดำเนินชีวิต ลดรายจ่าย ลดการสร้างหนี้สินเพื่อให้สถานภาพทางเศรษฐกิจดีขึ้น ส่วนองค์การอาจมีส่วนช่วยในการจ้างงาน ปรับรายได้ มีทางเลือกในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในครอบครัว เช่น สวัสดิการให้กับครอบครัวของบุคลากร ทุนการศึกษา หรือมอบเงินรางวัลเมื่อสร้างผลงานให้องค์การ เป็นต้น

4.2 กลุ่มบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟระดับสูงถือว่ามีความเสี่ยง ควรได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาที่อาจเป็นมากขึ้นและนำไปสู่การเครียด ซึมเศร้า และควรได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพจิต จิตแพทย์ เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

4.3 องค์การควรพัฒนาและสนับสนุนบุคลากร จัดสิ่งแวดล้อมและระบบงานขององค์การ โดยคำนึงถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของบุคลากร เช่น เรื่องความแตกต่างของระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยและผลกระทบที่เกิดภาวะหมดไฟของบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟสูง ซึ่งจะทำให้สามารถอธิบายสาเหตุ ปัญหา ผลกระทบ ได้ละเอียดมากขึ้น

5.2 ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเพื่อติดตามภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

5.3 ควรมีการขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาไปสู่กลุ่มอาชีพอื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเช่นกัน และปรับการสุ่มตัวอย่าง/สัดส่วนที่เหมาะสมให้มีการกระจายปริมาณของกลุ่มอาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และครอบคลุมในการประเมินบุคลากรขององค์กร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ CIO สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6. (2563). *สถิติข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เขตสุขภาพที่ 6.* สืบค้นจาก http://region6.cbo.moph.go.th/r6/all_data.php

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2563). *รายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองบการปฏิบัติราชการและบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.* สืบค้นจาก http://www.cbo.moph.go.th

กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2561). *การสำรวจ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560.* สืบค้นจาก http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/health/Private%20Hospital%20Survey/Full%20Report.pdf

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์. (2562). *ภาวะหมดไฟในการทำงานคืออะไร.* สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=1385

จุฑารัตน์ แซ่ล้อ, และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 95-103.

เจนจิรา เกียรติธนะบำรุง. (2560). *ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และข้อเรียกร้องจากงานที่พยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของสัตวแพทย์.* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.

ชาญกิจ อ่างทอง (2558). *การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนของคนวัยทำงานใน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.* (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.

ติรยา เลิศหัตถศิลป์. (2554). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 437-448.

นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโช และ พรพิมล มาศนรากรณ์. (2552). ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ. *Rama Nurs J,* 15(1), 86-97.

นฤมล สุธีรวุฒิ. (2558). ภาวะหมดไฟ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการป้องกัน. *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 32(91), 16-25.

นัยนา แสงทอง. (2555). *ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

บุญเอื้อ โจว. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล* (นิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2562). *Burn-out Syndrome ภาวะหมดไฟในการทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์เฮลท์ อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

พนิดา แก่นสำโรง. (2558). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน.* สืบค้นจาก http://www.acn.ac.th/articles/mod/forum/discuss.php?d=173

พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. (2562). *Burnout หมดไฟในการทำงาน ภาวะคุกคามคุณภาพชีวิตแห่งโลกยุคใหม่.* สืบค้นจาก https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/burnout%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B9%84%E0%B8%9F%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%B8/?cli_action=1590814660.557

โยธิน วิเชษฐวิชัย. (2561). *Burnout Syndrome ภาวะหมดไฟในการทำงาน.* สืบค้นจาก https://www.samitivejhospitals.com/th/%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B9%84%E0%B8%9F-%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99/

รตนพร บุริประเสริฐ. (2550). *คุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม* (ปัญญาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วศิน อวิรุทธ์นันท์, และ ภูษิต วงศ์หล่อสายชล. (2560). *ปัจจัยการที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในนครสวรรค์.* สืบค้นจาก http://utccmbaonline.com/ijbr/doc/(Edit)Id719-10-12-2017_10:50:02.pdf

วัลลภ วิชาญเจริญสุข. (2557). *ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วิรัช สงวนวงศ์วาน, และ ณัฐณิชา ปิยปัญญา. (2560). คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. *Southeast Bangkok Journal,* 3(2), 77-90

วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเติม แสงดิษฐ และ ทศพร วิมลเก็จ. (2561). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 71(3), 163-172

วาริชาฏ ศิวกาญจน์ และ บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์. (2554). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย*, 2(2), 331-341

ศรัณย์ ศรีคำ. (2556). *ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ศิวัช ธำรงวิศว, และ จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์. (2561). ความชุกของความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,* 63(4), 309-320

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542). อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: การวิจัยในประเทศไทย สาเหตุและผลที่ตามมา. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 5(3), 282-297

สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ. (2558). *ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สสิพรรธน์ นิลสงวนเดชะ และ ณภัควรรต บัวทอง. (2559). ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร,* 60(5), 545 - 60

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร* (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.

สุพรรษา พุ่มพวง. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการลาออกของพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร* (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, นครปฐม.

อรสา ใจจินา. (2556). *อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3* (สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

Avci, D. K. & Sahin, H.A. (2017). Relationship between Burnout Syndrome and Internet Addiction, and the Risk Factors in Healthcare Employees in a University Hospital. *Konuralp Medical Journal*, 9(2), 1-8.

Basinska, B. A. & Ruzyczka, E. W. (2013). The Role of Rewards and Demands in Burnout among Surgical Nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health,* 26(4), 593 – 604.

Cheng, Y., Chen, I., Chen, C., Burr, H., & Hasselhorn, H. (2013). The influence of age on the distribution of self-rated health, burnout and their associations with psychosocial work conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 213–220.

Cristina Vargas, Guillermo A. Cañadas, Raimundo Aguayo, Rafael Fernández, & Emilia I. de la Fuente. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *14,* 28─38.

Dowding, M., Mugridge, T., Swift, C., Jackson, K., Hancock, J. (2020). *Avoiding Burnout: Maintaining a Healthy, Successful Career.* Retrieved from https://www.mindtools.com/pages/article/avoiding-burnout.htm

Katyal, S. (2013). Burnout among Nurses Working in Government and Private Hospitals. *Studies on home and community science*, 7(2), 83-85.

Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology,* 10(284), 1-19.

Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child care quarterly*, 6(2), 100-113.

Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63–74.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Michael, L. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual.* Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/277816643

Miller, L. H., & Smith, A. D. (1993). *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life.* New York: Pocket Books.

Mealer, M., Moss, M., Good, V., Gozel, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. (2016). *What is Burnout Syndrome (BOS).* Retrieved from https://www.thoracic.org

Plieger, T., Melchers, M., Montag, C., Meermann, R., & Reuter, M. (2015). Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Burnout Research, 2,* 19–24.

Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G., & Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200, 933–938.

Roberto Carlos Miranda-Ackerman, Francisco José Barbosa-Camacho, María José Sander-Möller, Arturo David Buenrostro-Jiménez, Roberto Mares-País, Ana Olivia Cortes-Flores , … Alejandro GonzálezOjeda. (2019). Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Medical education online*, 24, 1-7. doi.org/10.1080/10872981.2019.1593785

Toon, W. T., Stoffelsen, J., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Dierendonck, D. V. (2005). Job Control and Burnout across Occupations. *Psychological Reports*, 97, 955-961

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. อาจารย์สิริมาบังอร หลาวทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2544 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ สมทบมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2560 จบการศึกษาระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยธรรมศาตร์
2. อาจารย์ ดร.เกษราภรณ์ เคนบุปผา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2544 จบการศึกษาระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2555 จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุประยุกต์ Flinders University, Australia ปี 2561 จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาการวิจัยขั้นสูง (การพยาบาล) The University of Newcastle, Australia

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (ต่อ)

3. อาจารย์อำพร เนื่องจากนาค	อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ปี 2558 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2561 จบการศึกษาระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารสาธารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 12 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง (☐) ที่ตรงกับท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. อายุ ..... (ปี)
3. ระดับการศึกษา
   - ☐ 1) ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ☐ 2) มัธยมศึกษา
   - ☐ 3) ปวส ปวช เทียบเท่า ☐ 4) อนุปริญญา/ปริญญาตรี เทียบเท่า
   - ☐ 5) ปริญญาโท ☐ 6) ปริญญาเอก หรือสูงกว่า
4. สถานภาพสมรส
   - ☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) แยกกันอยู่
   - ☐ 4) หย่าร้าง ☐ 5) หม้าย
5. สถานการณ์มีบุตร
   - ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี จำนวน ..... คน
6. อาชีพ
   - ☐ 1) แพทย์/ทันตแพทย์ ☐ 2) พยาบาล
   - ☐ 3) เภสัชกร ☐ 4) ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
   - ☐ 5) นักเทคนิคการแพทย์ ☐ 6) นักกายภาพบำบัด
   - ☐ 7) นักรังสีเทคนิค ☐ 8) นักโภชนาการ
   - ☐ 9) พนักงานเคลื่อนย้าย ☐ 10) อื่นๆ (ระบุ).....
7. ประสบการณ์การทำงาน ในอาชีพข้อ 6. ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลเอกชน.....ปี.....เดือน

7.1 ขณะทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ท่านเคยเปลี่ยนงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานในอาชีพข้อ 6.

☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) เคย โปรดระบุ อาชีพ.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน

7.2 ขณะทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ท่านเคยย้ายแผนกก่อนเริ่มปฏิบัติงานในอาชีพข้อ 6.

☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) เคย โปรดระบุ แผนก.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน

8. โรคประจำตัว

☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี โปรดระบุโรค.....

9. ท่านมีปัญหาหรือโรคทางด้านจิตเวชหรือไม่

☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี ☐ ภาวะเครียด ☐ อารมณ์แปรปรวน

☐ ภาวะซึมเศร้า ☐ โรคจิตเภท (Schizophrenia)

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

10. ท่านเคยได้รับการรักษาด้วยภาวะอาการเจ็บป่วยจากโรคทางจิตเวชหรือไม่

☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) เคย

11. การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท (เช่น ยาคลายกังวล ยานอนหลับ เป็นต้น)

☐ 1) ไม่ใช้ ☐ 2) ใช้ โปรดระบุชื่อยา.....

ความถี่ในการใช้ยา ☐ ทุกวัน ☐ บางวัน ☐ นานๆครั้ง

12. การสูบบุหรี่

☐ 1) ไม่สูบ ☐ 2) สูบ ☐ ทุกวัน ระบุจำนวน.....มวน/วัน

☐ บางวัน ระบุจำนวน.....มวน/วัน

☐ นานๆครั้ง ระบุจำนวน.....มวน/วัน

13. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ 1) ไม่ดื่ม ☐ 2) ดื่ม ☐ ทุกวัน ระบุจำนวน.....ขวด/วัน

☐ บางวัน ระบุจำนวน.....ขวด/วัน

☐ นานๆครั้ง ระบุจำนวน.....ขวด/วัน

14. การออกกำลังกาย

☐ 1) ไม่ออกกำลังกาย ☐ 2) ออกกำลังกายเป็นประจำ

15. ความถี่ในการออกกำลังกาย .....ครั้ง/สัปดาห์ (.....นาที/ครั้ง)

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลการทำงานและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 16 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง (☐) ที่ตรงกับท่านมากที่สุดในแต่ละคำถาม

1. ตำแหน่งงาน/ระดับงาน

   ☐ 1) ระดับปฏิบัติงาน ☐ 2) ระดับหัวหน้าแผนก/หัวหน้างาน ☐ 3) ระดับผู้บริหาร

2. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย

   ☐ 1) น้อย ☐ 2) ค่อนข้างน้อย ☐ 3) ปานกลาง ☐ 4) ค่อนข้างมาก ☐ 5) มาก

3. เบี้ยเลี้ยงและสวัสดิการที่ได้รับ

   ☐ 1) น้อย ☐ 2) ค่อนข้างน้อย ☐ 3) ปานกลาง ☐ 4) ค่อนข้างมาก ☐ 5) มาก

4. การสนับสนุนจากองค์กร

   ☐ 1) น้อย ☐ 2) ค่อนข้างน้อย ☐ 3) ปานกลาง ☐ 4) ค่อนข้างมาก ☐ 5) มาก

5. มนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน

   ☐ 1) สนิทสนมรักใคร่กันดี ☐ 2) ทะเลาะมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน

   ☐ 3) ห่างเหิน ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

   ☐ 1) น้อย ☐ 2) ค่อนข้างน้อย ☐ 3) ปานกลาง ☐ 4) ค่อนข้างมาก ☐ 5) มาก

7. จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน ..... ชั่วโมง

8. ระยะเวลาในการทำงาน.....วัน/สัปดาห์

9. ท่านพักผ่อน นอนหลับเฉลี่ย.....ชั่วโมง/คืน

10. ความเพียงพอของการมีเวลานอนหลับ

   ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ

11. ความเพียงพอของการมีเวลาส่วนตัว

   ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ

12. ความเพียงพอของการมีเวลาให้ครอบครัว

   ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ

13. การเคยคิดลาออกจากอาชีพ

   ☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) เคย โปรดระบุเหตุผล.....

14. รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน โปรดระบุ .....บาท

15. สถานภาพทางเศรษฐกิจ

   ☐ 1) รายได้พอใช้และมีเงินเก็บ ☐ 2) รายได้เหลือพอกับรายจ่าย

   ☐ 3) รายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน ☐ 4) รายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน

16. ท่านมีภาระในครอบครัวที่ต้องดูแลอุปการะ เช่น บิดา มารดา สามี/ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือบุคคลอื่นทั้งด้านการเงินและการดูแลหรือไม่

☐ 1) ไม่มีภาระ

☐ 2) มีภาระ

2.1) ☐ ด้านการเงิน

โปรดระบุ ☐ 1) น้อย ☐ 2) ปานกลาง ☐ 3) มาก

2.2) ☐ ด้านการดูแล

โปรดระบุ ☐ 1) น้อย ☐ 2) ปานกลาง ☐ 3) มาก

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 22 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และตัดสินใจว่าท่านเคยมีความรู้สึกเช่นนี้กับการทำงานของท่าน และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวดังนี้

√ **ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย** หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย

√ **ปีละ 2-3 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ ปีละ 2-3 ครั้ง

√ **เดือนละ 1 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 1 ครั้ง

√ **เดือนละ 2-3 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง

√ **สัปดาห์ละ 1 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

√ **สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

√ **ทุก ๆ วัน** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

ข้อที่	คำถาม	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
ด้านภาวะทางอารมณ์								
1.	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานที่ทำอยู่							
2.	ฉันจะรู้สึกหมดแรงเมื่อถึงเวลาเลิกงาน							
3.	ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเช้า ทำงาน							

ข้อที่	คำถาม	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
4.	การทำงานบริการผู้อื่นตลอดทั้งวัน ทำให้ฉันรู้สึกเครียด							
5.	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่							
6.	ฉันรู้สึกคับข้องใจจากการทำงาน							
7.	ฉันรู้สึกว่ากำลังทำงานในหน้าที่ที่หนักเกินไป							
8.	การทำงานเกี่ยวข้องกับผู้อื่นโดยตรงทำให้ฉันรู้สึกเครียดมากเกินไป							
9.	ฉันรู้สึกหมดความอดทนกับงานที่ทำอยู่							
ด้านการมีค่าความเป็นบุคคล								
10.	ฉันปฏิบัติต่อผู้รับบริการราวกับเขาไม่มีชีวิตจิตใจ							
11.	ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้างหรือไม่ใส่ใจผู้อื่นตั้งแต่เริ่มทำงานนี้							
12.	ฉันกังวลใจว่างานที่ทำอยู่ ทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด โมโหง่าย							
13.	ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคน							
14.	ฉันรู้สึกว่าผู้ร่วมงานและผู้รับบริการตำหนิฉันในบางปัญหาที่ฉันไม่ได้ก่อ							
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล								
15.	ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นหรือผู้รับบริการได้โดยง่าย							
16.	ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ							

ข้อที่	คำถาม	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
17.	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในชีวิตของผู้รับบริการ จากการทำงาน ของฉัน							
18.	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพละกำลัง							
19.	ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก							
20.	ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด							
21.	ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ฉันทำอยู่							
22.	ในการทำงานฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบนิ่ง							

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามครั้งนี้

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

๑๘/๐๘/๒๕๖๓
เลขที่หนังสือรับรอง ๐๐๒๘-๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ทำการตรวจสอบและรับรองโครงการวิจัยตามที่ระบุไว้ด้านล่าง ทั้งนี้ โดยพิจารณาบนพื้นฐานของปฏิญญาเฮลซิงกิ และหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : Factors Related to Burnout Syndrome of Personnel in Private hospitals, Mueang Chon Buri District, Chon Buri Province.

เลขที่โครงการวิจัย : CBO Rec ๖๓-๐๒๘

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลเอกชล

วิธีทบทวน : Exemption

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

เอกสารรับรอง
- ▶ โครงร่างการวิจัย
- ▶ หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
- ▶ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
- ▶ ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
วันหมดอายุ : วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

ลงนาม .....
(นางจันทณา วังคะออม)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....
(นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ

วัน เดือน ปีเกิด 21 สิงหาคม 2536

สถานที่เกิด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขากายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ.2558

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลเอกชล 68/3 ถนน พระยาสัจจา
ตำบล บ้านสวน อำเภอ เมืองชลบุรี ชลบุรี 20000

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด