

## ภาวะหมดไฟของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

### Burnout among Medical Laboratory Workers

ปาลีรัตน์ รังรักษ์รัตนากร\* ชลลดา อินอ่อน, นฤมล โพธิ์ทอง, ศุภิกา ภักดีบุริกุล

อังคณา สิงห์สุข, มยุรี เก่งเกต, วีรวรรณ ชาญศิลป์\*

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*Email : wcharnsilpa2000@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 156 ราย การสำรวจเป็นแบบ cross-sectional online survey เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบ Google Forms คำถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (personal burnout) และปัจจัยทางด้านการงาน (work-related burnout) ใช้โปรแกรม Microsoft Excel และ IBM-SPSS Statistics version 21 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล โดยกำหนดค่าคะแนน cut-off ที่บ่งชี้ภาวะหมดไฟคือ > 50% ผลการศึกษพบ personal burnout จำนวน 111 ราย (71.2%) และพบ work-related burnout จำนวน 100 ราย (64.1%) พบอุบัติการณ์ของ personal burnout ได้น้อยกว่าในผู้ที่มีอายุ 51-60 ปี และอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟ พบอุบัติการณ์ของ work-related burnout สูงในผู้ที่มีรายรับในช่วง 30,000-50,000 บาท/เดือน และยังพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐขนาดจำนวนเตียง 500-800 เตียง มี work-related burnout สูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก 11 เท่า ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ,  $OR=11$ )

**คำสำคัญ :** ภาวะหมดไฟ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการงาน

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the prevalence and identify the factors associated with burnout among 156 voluntary participants, working in the medical technology laboratory of public and private hospitals. The cross-sectional survey using an online questionnaire platform via Google Forms was performed which consisted of two parts: the demographic questions and the questions which burnout was assessed in personal and work-related domains. Microsoft Excel and IBM-SPSS Statics version 21 was used to collect and analyze the data. The cut-off score indicating burnout was defined as >50% in each domain. According to the findings of this study, 111 personal (71.2%) were experienced burnout as a result of personal reasons while 100 (64.1%) had work-related burnout. Participants around 51 to 60 years old had lower personal burnout, and the increasing age had impact on the burnout in the protective way. Moreover, the

prevalence of work-related burnout was significantly higher among those who had received revenue of 30,000-50,000 bath/month and those who had worked in 500-800 beds public hospitals seem to experience work-related burnout 11 times compared to staff in a small hospital ( $p$ -value  $\leq 0.05$ , OR=11).

**Keywords :** Burnout, Personal Burnout, Work-related Burnout

## บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) คือการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดจนบางครั้งมีความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เบื่อหน่าย รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ มองงานที่กำลังอยู่ในเชิงลบ ขาดความสุขและความสนุกในเนื้องาน หมดแรงจูงใจจนทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บางรายอาจรู้สึกห่างเหินจากเพื่อนร่วมงานจนทำให้มีความรู้สึกหมดเรี่ยวแรงในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ภาวะหมดไฟถูกจัดอยู่ในกลุ่มอาการที่ยังไม่รุนแรงเท่ากับโรคซึมเศร้า แต่หากปล่อยไว้ให้อยู่ในสภาพแวดล้อมและสภาพอารมณ์ลักษณะนี้เป็นเวลานาน อาจส่งผลต่อการทำงาน เช่น ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และมีความคิดในการลาออกจากงาน หรืออาจเกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่ผิดปกติ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว หรือความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง และมองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทางลบ (ศรีสกุล เฉียบแหลม และคณะ, 2562: 44-52) ภาวะหมดไฟถูกนิยามครั้งแรกเมื่อปี 1975 โดย Marlynn Wei ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาซึ่งให้คำจำกัดความว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์เรื้อรังต่องานที่ทำในรูปแบบคือ มีอารมณ์อ่อนเพลียหรือรู้สึกไม่อยากทำงาน ขาดความรู้สึกสนุกและขาดแรงจูงใจในงานที่ทำ เป็นต้น ภาวะหมดไฟในการทำงานมักเป็นผลมาจากการสะสมความเครียดในการทำงานมาอย่างต่อเนื่องยาวนานจนมีอาการแสดงออกที่ผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกจัดให้ภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในแนวทางการวินิจฉัยโรคฉบับที่ 11 (International Classification of Diseases หรือ ICD-11) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2270>)

ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟ แบ่งได้เป็นปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพเศรษฐกิจ และบทบาทในครอบครัว ค่าตอบแทน ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ภาระงานหนักและปริมาณงานมาก งานมีความซับซ้อนซึ่งต้องทำให้เสร็จในเวลาเร่งรีบ ขาดอำนาจในการตัดสินใจและมีปัญหาในการเรียงลำดับความสำคัญของงาน ไม่ได้รับการตอบแทนหรือรางวัลที่เพียงพอต่อสิ่งที่ทุ่มเทไป รู้สึกไร้ตัวตนในที่ทำงานหรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม ไม่ได้รับความยุติธรรมขาดความเชื่อใจและการเปิดใจยอมรับกัน ระบบบริหารในที่ทำงานขัดต่อคุณค่าและจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง (วัลลภ วิชาญเจริญสุข และคณะ, 2558: 225-31) (จุฑารัตน์ แซ่ลื้อ และคณะ, 2560: 95-103)

ภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความสนใจมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ประกอบไปด้วยหลายหน่วยงาน และด้วยลักษณะงานที่ต้องรับมือกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานของไข้ ภาระงานที่หนัก ความคาดหวังในบริการที่ดีเลิศจากทั้งผู้ป่วยและญาติรวมถึงผู้ร่วมงาน ทำให้

บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับมือกับแรงกดดันจากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟได้

งานของนักเทคนิคการแพทย์รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จัดเป็นงานหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นงานด้านหน้าที่ต้องให้บริการผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือด การรับบริจาคโลหิต เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวมีโอกาสสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีเชื้อจุลชีพก่อโรคซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อต่อตนเองและแพร่ไปยังสมาชิกในครอบครัว การพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา รวมถึงความเครียดที่ต้องผลักดันตนเองในการเรียนรู้เทคโนโลยีและการใช้เครื่องมือชนิดใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดจนอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้ (สุदारตัน มโนเชียวพินิจ, 2544)

การสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความสนใจมากขึ้นทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่อินเดียมีรายงานการพบ client(pandemic)-related burnout ในระดับสูงจากศึกษาภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 2,026 ราย และพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิด personal burnout และ work-related burnout สูงกว่าเพศชาย อันเป็นผลมาจากภาระงานในหน้าที่และการดูแลรับผิดชอบงานบ้าน (Ruchira W Khasne และคณะ, 2020; 664-671) ผลการสำรวจบุคลากรทางการแพทย์ปฐมภูมิ (Burnout Among Primary Care Healthcare Workers) ที่สหรัฐอเมริกา จำนวน 147 ราย พบว่ามีภาวะหมดไฟของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดสูงถึง 43% และพบภาวะหมดไฟต่ำในคนที่ได้ทำงานในตำแหน่งที่เหมาะสมกับตัวเอง คนที่ได้ทำงานที่ตัวเองถนัด รักในงานที่ตัวเองได้ทำและมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับองค์กร (Eric A Apaydin และคณะ 2021;642-645) รุจิรา ตวงเพิ่ม และคณะ ได้รายงานความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 โดยระบุว่าแพทย์ประจำบ้านโดยส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ในระดับสูง (รุจิรา ตวงเพิ่ม และคณะ, 2564: 189-202) กมลพร วรรณฤทธิ รายงานภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบาราศนราดรุ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน พบว่าภาวะหมดไฟในระดับสูงมักเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุงานต่ำกว่า 10 ปี รวมถึงสถานภาพการสมรส ได้แก่ หย่าร้าง โสด สมรส มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ระยะเวลาในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทน รางวัล และความก้าวหน้าในวิชาชีพ (กมลพร วรรณฤทธิ, 2562) การศึกษาภาวะหมดไฟในบุคลากรขององค์กรช่วยให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้ความตระหนักรู้และเฝ้าระวังก่อนที่จะเกิดผลกระทบต่อตนเอง เพื่อนร่วมงานและประสิทธิภาพการทำงาน (กมลวรรณ บุตรประเสริฐ, 2557: 83-95)

ที่ผ่านมาได้มีการสำรวจและศึกษาภาวะหมดไฟของบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งภาพรวมและเจาะจงในบางวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล แต่ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นไปที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ดังนั้นกลุ่มผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะหมดไฟในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์คือเพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะ

เหนื่อยล้าในการทำงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความตระหนักรู้และเฝ้าระวังก่อนที่จะเกิดผลกระทบต่อตนเอง เพื่อนร่วมงานและประสิทธิภาพการทำงาน

### ทบทวนวรรณกรรม

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) เป็นภาวะของความอ่อนล้าของอารมณ์ จิตใจและร่างกายที่มีความเครียดสะสมจากการทำงานเป็นเวลายาวนาน ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกที่ไม่สามารถที่จะจัดการกับงานต่างๆได้ทั้งหมด ทำให้มีความเครียดอย่างต่อเนื่องจนขาดแรงจูงใจและความสนใจที่จะทำหน้าที่หรือบทบาทของตนอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ มีความรู้สึกและพฤติกรรมในทางลบต่อตนเองและผู้อื่น เมินเฉย แยกตัว ไม่ต้องการให้ใครมายุ่ง มีการประเมินตนเองในทางลบ รู้สึกว่าตนไร้ความสามารถ ขาดความสำเร็จในงาน มีความรู้สึกว้าวุ่นในในการทำงานเป็นอุปสรรคต่อ การทำงานและไม่สามารถปรับตัวต่องานได้ (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2561) ในปี 1980 Herbert Freudenberger นักจิตวิทยาชาวอเมริกันได้ให้คำจำกัดความของภาวะหมดไฟไว้ว่าเป็นการปฏิบัติงานที่จะต้องอาศัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงานจนหมดเรี่ยวแรงเพื่อให้บรรลุถึงความมุ่งมั่นทุ่มเทแต่ไม่ประสบความสำเร็จตามคาดหวังจนเกิดอาการหมดกำลังใจ อ่อนล้าและทอดทิ้งกับชีวิตในการทำงาน และในปี 1997 Beverly Potter ได้ให้จำกัดความของภาวะหมดไฟไว้ว่าเป็นภาวะที่บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงานลดลง และมีความรู้สึกว้าวุ่นที่ยากจะชดเชยไปหมด โดยมีสัญญาณเตือนคือรู้สึกคับข้องใจ การถอนตัวออกจากสังคม การปฏิบัติต่องานต่ำ มีปัญหาสุขภาพ (สายสัมพันธ์ จำปาทอง, 2554) (บุญเอื้อ โจว, 2553)

ดังนั้นการดูแลและการให้ความช่วยเหลือในระดับองค์กร เช่น การส่งเสริมกลยุทธ์ที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จัดหาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นมิตรกับบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยลดความเครียดและลดการเกิดภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ได้ (สายสัมพันธ์ จำปาทอง, 2554).

#### ปัจจัยที่สำคัญของงานซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟ

- ภาระงานหนักและปริมาณงานมาก งานมีความซับซ้อนต้องทำให้เสร็จในเวลา
- ขาดอำนาจในการตัดสินใจและมีปัญหาการเรียงลำดับความสำคัญของงาน
- ไม่ได้รับการตอบแทนหรือรางวัลที่เพียงพอต่อสิ่งที่ทุ่มเทไป
- รู้สึกไร้ตัวตนในที่ทำงานหรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม
- ไม่ได้ได้รับความยุติธรรมขาดความเชื่อใจ และการเปิดใจยอมรับกัน
- ระบบบริหารในที่ทำงานที่ขัดต่อคุณค่า และจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง

#### สัญญาณเตือนภาวะหมดไฟในการทำงาน

- ด้านอารมณ์ ได้แก่ หดหู่ ซึมเศร้า หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์แปรปรวน ไม่พอใจในงานที่ทำ
- ด้านความคิด ได้แก่ มองคนอื่นในแง่ลบแง่ร้าย โทษคนอื่นเสมอ ระวัง หนีปัญหา ไม่จัดการปัญหา สงสัยและไม่เชื่อในศักยภาพของตนเอง
- ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ผลัดวันประกันพรุ่ง ขาดความกระตือรือร้น บริหารจัดการเวลาไม่ได้ ไม่อยากไปทำงาน มาสายจนผิดสังเกตติดต่อกัน และไม่มีสมาธิในการทำงาน

**ระยะต่างๆ ในการทำงานซึ่งนำมาสู่ภาวะหมดไฟ** (Lyle H. Miller, Alma Dell Smith, Larry Rothstein, 1993)

1. ระยะฮันนีมูน (the honeymoon) เป็นช่วงเริ่มต้น มีความตั้งใจ เสียสละเพื่องานเต็มที่พยายามปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานและองค์กร

2. ระยะรู้สึกตัว (the awakening) เมื่อเวลาผ่านไปเริ่มรู้สึกว่าความคาดหวังของตนอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง รู้สึกว่างานไม่ตอบสนองกับความต้องการของตนทั้งในแง่ค่าตอบแทนและการเป็นที่ยอมรับ บางครั้งอาจรู้สึกว่าชีวิตดำเนินอย่างผิดพลาดและไม่สามารถจัดการได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจและเหนื่อยล้า

3. ระยะไฟตก (brownout) มีความรู้สึกเหนื่อยล้าเรื้อรัง และหงุดหงิดง่ายขึ้นอย่างชัดเจน อาจมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อหนีความคับข้องใจ เช่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ดื่มสุรา ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานเริ่มลดลง อาจเริ่มมีการแยกตัวจากเพื่อนร่วมงานมีการวิพากษ์วิจารณ์องค์กรของตนเอง

4. ภาวะหมดไฟเต็มที่ (full scale of burnout) หากช่วงไฟตกไม่ได้รับการแก้ไข จะเริ่มรู้สึกสิ้นหวัง มีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลวสูญเสียความมั่นใจในตนเองไป มีอาการของภาวะหมดไฟเต็มที่

5. ระยะฟื้นตัว (the phoenix phenomenon) หากมีโอกาสผ่อนคลาย และพักผ่อนอย่างเต็มที่ที่สามารถกลับมาปรับตนเองและความคาดหวังต่องานให้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงสามารถปรับแรงบันดาลใจและเป้าหมายในการทำงานด้วย อย่างไรก็ตาม หากภาวะหมดไฟไม่ได้รับการจัดการอาจส่งผลด้านต่าง ๆ ดังนี้ (กมลพร วรธรรมฤทธิ, 2562)

- ด้านร่างกาย: อาจพบอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ
- ด้านจิตใจ: บางรายอาจสูญเสียแรงจูงใจ หหมดหวัง รู้สึกหมดหนทางที่จะช่วยให้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับได้ หรืออาจพบมีการใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับอารมณ์
- ด้านการทำงาน: ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจคิดลาออกในที่สุด

**วิธีจัดการเมื่อมีภาวะหมดไฟในการทำงาน** เมื่อพบว่ากำลังเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน สิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้เข้าสู่ระยะฟื้นตัวโดยเร็ว ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การพิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียของงานที่ทำ การค้นหาเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต การวางแผนชีวิตตามเป้าหมายที่เลือก การจัดการวางแผนปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นด้านการปฏิบัติงาน การดูแลตนเองและอยู่กับปัจจุบันอย่างมีความสุขเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนั้นต้องรู้เท่าทันความเครียดที่เกิดขึ้นและยอมรับว่าความเครียด (stress) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการสู้หรือหนีหรือเรียกว่าเป็นกลุ่มอาการปรับตัว ความเครียดที่พอดีทำให้เกิดผลดี แต่ถ้าเครียดเป็นเวลานานเกินไปจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2561) (พรชัย สิทธิศรีธัญกุล, 2020: 116-119) (สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2554)

ภาวะหมดไฟได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นข้อกังวลที่สำคัญส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดี ทางร่างกายและจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ โดย Maslach และ Jackson ได้อธิบายเกี่ยวกับ Maslach Burnout Inventory (MBI) หรือแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเป็นครั้งแรกในปี 1981 (Maslach C, Jackson SE.,1981: 99-113 Christina Maslach & Susan E. Jackson, [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)) ซึ่ง MBI ได้กำหนดภาวะ

หมดไฟไว้ 3 ด้าน คือความอ่อนล้าทางอารมณ์ การที่มีทัศนคติด้านลบต่องานและการลดความสำเร็จส่วนบุคคล Kristensen ตั้งคำถามถึงความน่าเชื่อถือของ MBI โดยมีข้อโต้แย้งมากมาย จึงปรับปรุงข้อเสียของ MBI และได้เสนอแบบวิเคราะห์ใหม่ที่มีชื่อว่า Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB, 2005: 192-207)

### ปัจจุบันเครื่องมือที่ได้รับความนิยมในการนำวัดภาวะหมดไฟมี 2 แบบ คือ

1. Maslach Burnout Inventory (MBI) เป็นเครื่องมือวัดภาวะหมดไฟซึ่งจำแนกโดย WHO ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม ICD-11 (Wilmar B. และคณะ, 2016) BMI มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงเจตคติและความรู้สึกของผู้ตอบ ซึ่งเป็นลักษณะของภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึงความท้อแท้ อ่อนล้า และ สิ้นหวังจากการรับความกดดันทางอารมณ์ที่มากเกินไป ทำให้หมดความสามารถที่จะเผชิญหน้ากับการทำงานและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

- ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) หมายถึงการมีทัศนคติด้านลบหรือไม่ใส่ใจในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ทำให้มีการแยกตัวจากผู้อื่น มองผู้รับบริการเหมือนสิ่งไม่มีชีวิต ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองจากภาวะเหนื่อยล้า

- ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) หมายถึงการรู้สึกว่าตัวเองด้อยประสิทธิภาพ โดยเครื่องมือ MBI ที่ใช้สำหรับแต่ละประเภท ได้แก่

- MBI-HSS (MP): ใช้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- MBI-HSS: ใช้สำหรับพนักงานบริการ เช่น พยาบาล หมอ ผู้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ นักบำบัด เป็นต้น

- MBI-ES: ใช้สำหรับการศึกษา เช่น อาจารย์ พนักงานธุรการ

- MBI-GS: ใช้สำหรับบุคคลทั่วไป

- MBI-GS (S): ใช้สำหรับนักเรียนและนักศึกษา

2. Copenhagen Burnout Inventory (CBI) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ personal burnout, work-related burnout และ client-related burnout (Tage Kristensen และคณะ, 2005: 192-207). มีการใช้ CBI ในหลายประเทศและสามารถแปลได้ 8 ภาษา ได้แก่ อังกฤษ ญี่ปุ่น จีนกลาง สวีเดน จีนกวางตุ้ง ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส และสโลวีเนีย โดยจากตัวอย่างการศึกษาภาวะหมดไฟของกลุ่มทันตแพทย์ในประเทศออสเตรเลียของ Peter Winwood และ Anthony H. Winefield ได้เปรียบเทียบ Copenhagen Burnout Inventory (CBI) กับ Maslach Burnout Inventory (MBI) และได้ข้อสรุปว่า CBI มีคุณสมบัติการวัดผลทางจิตวิทยาที่ดี และเป็นเครื่องมือวัดภาวะหมดไฟที่เหมาะสมในบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ

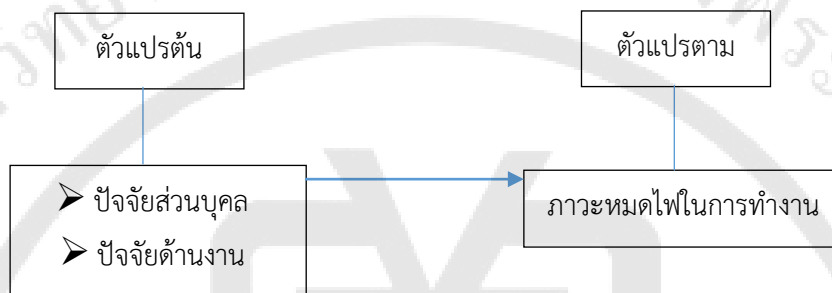
### สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

## การทดสอบสมมติฐาน

กำหนดให้ค่า  $p\text{-value} \leq 0.05$  เป็นค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติและกำหนดการแปลผลค่า OR โดยเมื่อค่า OR เท่ากับ 1 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาภาวะหมดไฟ ค่า OR มากกว่า 1 แสดงว่าปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยง (risk factor) และค่า OR น้อยกว่า 1 แสดงว่าปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟและปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยป้องกัน (protective effect)

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการวิจัย

ทำการสำรวจแบบ Cross-sectional online survey ในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 156 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ Google form ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยและให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยมีการลงชื่อในเอกสารความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ใช้ Copenhagen Burnout Inventory (CBI) เป็นเครื่องมืออ้างอิงในการสร้างแบบสอบถามประเมินภาวะหมดไฟ คำถามในแบบสอบถามผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (content reliability) จากผู้เชี่ยวชาญและถูกแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) คำถามทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ 2) คำถามประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานด้านปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) คำถามประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานด้านงาน คำถามในส่วนที่ 2 และ 3 มีคำถามจำนวน 13 และ 16 ข้อ ตามลำดับ โดยเป็นคำถามเลือกตอบแบบ 5 ตัวเลือก ประเมินโดยใช้มาตราวัด Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เทียบเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ นำมาหาค่าเฉลี่ยและร้อยละของอุบัติการณ์ภาวะหมดไฟ โดยผู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.5 จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟ คะแนนภาวะหมดไฟเฉลี่ยในแต่ละส่วนถูกเปรียบเทียบโดยใช้ ANOVA สถิติที่ใช้คือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ Pearson's Chi-square test รายงานโดยใช้ Odds ratio (OR)

ใช้โปรแกรม Microsoft Excel เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม IBM SPSS Statistics version 21

## ผลการวิจัย

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์แสดงให้เห็นว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 156 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี (83, 53.2%) สถานภาพโสด (111, 71.2%) มีอายุงานน้อยกว่า 10 ปี (94, 60.3%) รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท (80, 51.3%) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (131, 84.0%) ส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐบาล (115, 73.7%) ในจำนวนนี้มีจำนวนหนึ่งในสามที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 250-500 เตียง (45, 39.8%) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

Variable	Frequency (%)
<b>อายุ</b>	
21-30 ปี	83 (53.2)
31-40 ปี	40 (25.6)
41-50 ปี	19 (12.2)
51-60 ปี	13 (8.3)
> 60 ปี	1 (0.6)
<b>สถานภาพ</b>	
โสด	111 (71.2)
สมรส	38 (24.4)
หย่าร้าง/คู่สมรสเสียชีวิต	7 (4.5)
<b>อายุการทำงาน</b>	
< 10 ปี	94(60.3)
10-20 ปี	31(19.9)
20-30 ปี	19(12.2)
> 30 ปี	12(7.7)
<b>รายรับ (บาท/เดือน)</b>	
< 15,000 บาท	14(9.0)
15,000-30,000 บาท	80(51.3)
30,000-50,000 บาท	52(33.3)
> 50,000 บาท	10(6.4)
<b>จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์</b>	
โรงพยาบาลเอกชน	41 (26.2)
โรงพยาบาลรัฐ	115 (73.7)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
มัธยมศึกษาตอนต้น	1 (0.6)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5 (3.2)
อนุปริญญา	11 (7.1)
ปริญญาตรี	131 (84.0)



Variable	Frequency (%)
> ปริณญาตรี	8 (5.1)
<b>ขนาดโรงพยาบาลเอกชน(จำแนกตามจำนวนเตียง)</b>	
< 30 เตียง	8 (19.5)
31-90 เตียง	9 (22.0)
> 90 เตียง	24 (58.5)
<b>ขนาดโรงพยาบาลรัฐ(จำแนกตามจำนวนเตียง)</b>	
< 30 เตียง	4 (3.5)
30-60 เตียง	14 (12.4)
60-90 เตียง	5 (4.4)
90-120 เตียง	11 (9.7)
120-250 เตียง	15 (13.3)
250-500 เตียง	45 (39.8)
500-800 เตียง	14 (12.4)
> 800 เตียง	7 (6.2)

**การประเมินภาวะหมดไฟจากกลุ่มคำถามด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านการงาน** เมื่อวิเคราะห์คะแนนจากการแบบสอบถามในกลุ่มคำถามด้านปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด 14 ข้อ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเครียดในภาพรวมเท่ากับ  $2.96 \pm 0.1$  คำถามที่มีคะแนนมากกว่า 50% (2.5) มีจำนวน 12 ข้อ โดยสามคำถามที่สะท้อนภาวะหมดไฟมากที่สุด ได้แก่ คำถามข้อที่ 1 คุณรู้สึกเหนื่อยล้าทางร่างกายบ่อยหรือไม่ ( $3.64 \pm 0.9$ ) รองลงมาคือ คำถามข้อที่ 2 คุณรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์บ่อยหรือไม่ ( $3.58 \pm 0.9$ ) และคำถามข้อที่ 8 คุณเริ่มมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง ปวดท้อง ( $3.25 \pm 1.1$ ) ส่วนคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คำถามข้อที่ 13 คุณใช้สารหรือยาที่ช่วยให้คุณรู้สึกผ่อนคลาย ( $1.76 \pm 0.9$ ) แสดงในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์คะแนนจากคำถามที่ใช้ในการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านการงานจำนวน 16 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมมีค่าเท่ากับ  $2.81 \pm 0.10$  คำถามที่มีค่าเฉลี่ยที่สะท้อนถึงภาวะหมดไฟมากที่สุดคือคำถามข้อที่ 16 คุณรู้สึกไม่ชอบทำงานและเฝ้ารอว่าเมื่อไหร่จะเลิกงาน โดยมีค่าเท่ากับ  $3.23 \pm 1.23$  เกือบทั้งหมดของคำถามมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 50% ยกเว้นคำถามข้อที่ 4 คุณรู้สึกเหมือนไม่มีใครที่จะพูดคุยด้วยที่มีค่าเท่ากับ  $2.25 \pm 0.91$  ถึงแม้คะแนนในกลุ่มคำถามปัจจัยด้านการงานจะมีค่าเฉลี่ยมากกว่าปัจจัยด้านบุคคล แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงในตารางที่ 2

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะหมดไฟพบว่ามี 111 ราย (71.2%) ที่มีภาวะหมดไฟชนิด personal burnout และ 100 ราย (64.2%) มีภาวะหมดไฟชนิด work-related burnout แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ผลการประเมินภาวะหมดไฟในกลุ่มคำถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล

คำถาม	Mean score
1. คุณรู้สึกเหนื่อยล้าทางร่างกายบ่อยหรือไม่	3.64 ± 0.9*
2. คุณรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์บ่อยหรือไม่	3.58 ± 0.9*
3. คุณคิดว่า“ฉันทนไม่ไหวแล้ว”บ่อยหรือไม่	2.92 ± 1.0*
4. คุณรู้สึกอ่อนแอหรือมีความท้อแท้ต่อการเจ็บป่วยบ่อยหรือไม่	2.74 ± 1.0*
5. คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรงบ่อยหรือไม่	3.09 ± 1.1*
6. คุณรู้สึกหมดพลังทั้งกายและใจ ไม่กระตือรือร้นและไม่มีแรงต่อสู้กับอะไรเหมือนอย่างเคย	3.19 ± 1.1*
7. คุณรู้สึกว่าตัวเองทำอะไรไม่สำเร็จเท่าที่ควร	2.81 ± 1.0*
8. คุณเริ่มมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง ปวดท้อง	3.25 ± 1.1*
9. คุณนอนไม่หลับ หลับไม่สนิท หรือตื่นกลางดึก	3.01 ± 1.2*
10. คุณเริ่มดื่มมากขึ้น ดิตซีรียหรือเกมมากขึ้นหรือใช้จ่ายเงินมากขึ้นเพื่อระบายความเครียด	3.00 ± 1.2*
11. คุณเริ่มกินมากขึ้น	3.17 ± 1.1*
12. คุณเริ่มรู้สึกเบื่ออาหาร	2.48 ± 1.1
13. คุณใช้สารหรือยาที่ช่วยให้คุณรู้สึกผ่อนคลาย	1.76 ± 0.9
14. ระดับความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคประจำตัวของคุณ	2.80 ± 1.1*
<b>average score</b>	<b>2.96 ± 0.1*</b>

ตารางที่ 3 ผลการประเมินภาวะหมดไฟในกลุ่มคำถามด้านปัจจัยด้านงาน

คำถาม	Mean score
1. คุณรู้สึกในทางลบกับงาน	2.72 ± 0.9*
2. คุณรู้สึกเฉยเมย หรือเห็นอกเห็นใจกับเพื่อนร่วมงานน้อยลง อย่างไม่สมเหตุผล	2.53 ± 1.0*
3. คุณรู้สึกไม่เข้าใจเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนร่วมงานไม่ชื่นชอบ	2.62 ± 1.0*
4. คุณรู้สึกเหมือนไม่มีใครที่จะพูดคุยด้วย	2.25 ± 0.9
5. คุณรู้สึกว่าประสบความสำเร็จมากกว่าที่ควรจะเป็น	2.84 ± 1.1*
6. คุณรู้สึกเหมือนอยู่ภายใต้แรงกดดันที่ไม่พึงประสงค์ทำให้งานไม่สำเร็จ	2.76 ± 1.1*
7. คุณรู้สึกหมดไฟทั้งทางร่างกายหรือจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากงานของคุณหรือไม่	2.93 ± 1.2*
8. คุณรู้สึกว่ายังไม่ได้สิ่งที่คุณต้องการในการทำงาน	3.12 ± 1.2*
9. คุณรู้สึกว่าเลือกทำงานในองค์กรที่ผิด หรือเลือกอาชีพผิด	2.78 ± 1.2*
10. คุณรู้สึกผิดหวังกับบางส่วนของงานที่ทำหรือรับผิดชอบ	2.76 ± 1.1*
11. คุณรู้สึกว่าการเมืองในองค์กรหรือการทำงานที่มีขั้นตอนมากทำให้ไม่สามารถที่จะทำงานได้อย่างราบรื่นไปด้วยดี	3.07 ± 1.1*
12. คุณรู้สึกว่ามึนงงหลายงานที่เกินขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของตน	2.72 ± 1.0*
13. คุณรู้สึกว่าไม่มีเวลาที่จะทำหลายๆงาน และไม่ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพงาน	2.88 ± 1.14*
14. คุณรู้สึกว่าไม่มีเวลามากพอในการวางแผนการทำงาน	2.90 ± 1.06*
15. คุณรู้สึกว่าประสิทธิภาพในการทำงานลดลง	2.90 ± 1.05*
16. คุณรู้สึกไม่อยากทำงาน และเฝ้ารอว่าเมื่อไหร่จะถึงเวลาเลิกงาน	3.23 ± 1.23*

คำถาม	Mean score
average score	2.81 ± 0.10*

\* มากกว่า 2.5

**การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว** เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะหมดไฟกับตัวแปรอายุ พบว่าความชุกของ personal burnout และ work-related burnout ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มที่มีอายุ 21-30 ปี ยกเว้นช่วงอายุ 51-60 ปีขึ้นไปที่มีการเกิด personal burnout ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิง ( $p$ -value = 0.05) ค่า OR ที่ลดลงตามช่วงอายุมากขึ้น (1.16, 0.46, 0.33) และอายุงานมากขึ้น (0.93, 0.44, 0.32) บ่งชี้ว่าอายุและอายุงานที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยช่วยลดการเกิด personal burnout และ work-related burnout ในกลุ่มตัวอย่าง

ความชุกของ personal burnout และ work-related burnout ในเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (73.0% vs 70.7%,  $p$ -value = 0.8 และ 65.3% vs 63.8%,  $p$ -value = 0.93) ซึ่งสอดคล้องกับค่า OR ของ personal burnout และ work-related burnout ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่บ่งชี้ว่าตัวแปรเพศไม่มีผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟ (OR = 0.89, 0.88)

เมื่อพิจารณาการเกิดภาวะหมดไฟกับตัวแปรสถานภาพ พบว่าความชุกของ personal burnout และ work-related burnout ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มโสดกับกลุ่มสมรสและหย่าร้าง ( $p$ -value = 0.39, 0.92)

ความชุกของ work-related burnout ในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 30,000-50,000 มีค่าสูงกว่ากลุ่มอ้างอิงซึ่งมีรายได้น้อยกว่า 15,00 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (76.9 vs 50,  $p$ -value = 0.04)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของการเกิดภาวะหมดไฟกับตัวแปรขนาดของโรงพยาบาลรัฐโดยแบ่งตามจำนวนเตียงพบว่าความชุกของ personal burnout ในโรงพยาบาลรัฐขนาดมากกว่า 30 เตียง มีความคล้ายคลึงกันเมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิง แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรัฐขนาด 500-800 เตียง มีความชุกของ work-related burnout สูงกว่ากลุ่มอ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญ (78.6 vs 25.0,  $p$ -value = 0.04) และมีโอกาสเกิด work-related burnout ได้มากกว่า 11 เท่า (OR = 11.0)

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว

variable	personal burnout (n=111) (71.15)			work-related burnout (n=100) (64.10)		
	n (%)	OR (95%CL)	$p$ -value	n (%)	OR (95%CL)	$p$ -value
<b>อายุ</b>						
21-30 ปี	62 (74.6)	1(ref.)	0.73	52 (62.6)	1(ref.)	0.42
31-40 ปี	31 (77.5)	1.16 (0.47-2.84)	0.41	28 (70)	1.39 (0.62-3.13)	0.96
41-50 ปี	11 (57.8)	0.46 (0.16-1.31)	<u>0.05</u>	12 (63.1)	1.02 (0.36-2.87)	0.69
51-60 ปีขึ้นไป	7 (53.8)	0.33 (0.10-1.07)		8 (61.5)	0.80	

variable	personal burnout (n=111) (71.15)			work-related burnout (n=100) (64.10)		
	n (%)	OR (95%CL)	p-value	n (%)	OR (95%CL)	p-value
					(0.25-2.51)	
<b>เพศ</b>		1(ref.)				
ชาย	19 (73.0)	0.89	0.81	17 (65.3)	1(ref.)	0.93
หญิง	92 (70.7)	(0.34-2.29)		83 (63.8)	0.88	
					(0.38-2.26)	
<b>สถานภาพ</b>		1(ref.)				
โสด	81 (72.9)	0.71	0.39	72 (64.8)	1(ref.)	0.63
สมรส	25 (65.7)	(0.32-1.57)		23 (60.5)	0.83	
		0.92	0.92		(0.38-1.77)	0.72
หย่าร้าง	5 (71.4)	(0.17-5.03)		5 (71.4)	1.35	
					(0.25-7.30)	
<b>อายุการทำงาน</b>	71 (75.5)	1(ref.)				
< 10 ปี	23 (74.1)	0.93	0.88	60 (63.8)	1(ref.)	
10-20 ปี		(0.36-2.36)		21 (67.7)	1.19	0.69
21-30 ปี	11 (57.8)	0.44	0.11		(0.52-2.81)	
		(0.16-1.24)		13 (68.4)	1.22	0.70
> 30 ปี	6 (50.0)	0.32	0.06		(0.42-3.25)	
		(0.09-1.10)		6 (50.0)	0.56	0.35
					(0.16-1.89)	
<b>รายรับ (บาท/เดือน)</b>	9 (64.3)	1(ref.)				
< 15,000	57 (71.3)	1.38	0.59	7 (50.0)	1(ref.)	
15,000-30,000		(0.42-4.55)		48 (60.0)	1.50	0.48
30,000-50,000	40 (76.9)	1.85	0.33		(0.48-4.69)	
		(0.52-6.59)		40 (76.9)	<u>3.33</u>	<u>0.04</u>
> 50,000	5 (50.0)	0.56	0.48		(0.97-11.41)	
		(0.11-2.90)		5 (50.0)	1.00	1.00
					(0.20-5.07)	
<b>ประเภทโรงพยาบาล</b>						
โรงพยาบาลเอกชน	29 (70.3)	1(ref.)				
โรงพยาบาลรัฐ	82 (71.3)	0.97	0.94	27 (65.9)	1(ref.)	0.79
		(0.44-2.13)		73 (63.5)	1.11	
					(0.53-2.35)	
<b>ขนาดโรงพยาบาลรัฐ</b>						
< 30 เตียง	2 (50.0)			1 (25.0)		
31-60 เตียง	8 (57.1)	1(ref.)	0.80	8 (57.1)	1(ref.)	0.25
		1.33			4.00	

variable	personal burnout (n=111) (71.15)			work-related burnout (n=100) (64.10)		
	n (%)	OR (95%CL)	p-value	n (%)	OR (95%CL)	p-value
60-90 เตี้ย	5 (100.0)	(0.14-12.37)	0.07	4 (80.0)	(0.33-48.66)	0.09
		0.67			12.00	
90-120 เตี้ย	5 (45.5)	(0.21-6.44)	0.87	4 (36.4)	(0.51-280.09)	0.68
		0.83			1.71	
120-250 เตี้ย	13 (86.7)	(0.08-8.24)	0.11	11 (73.3)	(0.13-22.51)	0.07
		6.50	0.32		8.25	
250-500 เตี้ย	33 (73.3)	(0.56-76.18)		27 (62.8)	(0.65-104.20)	0.14
		2.75	0.26		5.06	
500-800 เตี้ย	11 (78.6)	(0.35-21.76)		11 (78.6)	(0.49-52.88)	<u>0.04</u>
		3.67	0.47		<u>11.00</u>	
> 800 เตี้ย	5 (71.4)	(0.42-11.3)		5 (71.4)	(0.82-147.86)	0.13
		2.50			7.50	
		(0.19-32.19)			(0.46-122.69)	

### สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 156 ราย พบว่ามี 111 ราย (71.2%) ที่มีภาวะหมดไฟชนิด personal burnout และ 100 ราย (64.2%) มีภาวะหมดไฟชนิด work-related burnout โดยความชุกของ personal burnout ในผู้ที่มีอายุ 51-60 ปี น้อยกว่าผู้ที่มีอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการเกิด personal burnout ผู้ที่มีรายได้ในช่วง 30,000-50,000 บาท/เดือน มีความชุกของ work-related burnout มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐขนาด 500-800 เตียง มีภาวะหมดไฟชนิด work-related burnout สูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟสูงในกว่า 11 เท่า (OR-11)

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความชุกโดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่าภาวะหมดไฟที่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล คิดเป็น 71.11% และปัจจัยทางด้านงาน คิดเป็น 64.10% โดยได้เปรียบเทียบกับทั้ง 3 งานวิจัย ที่ได้ทำการวิจัยในช่วงก่อนการระบาดโควิด-19 ได้แก่ งานวิจัยของ Zutautine และคณะ พบว่าการเกิด personal burnout คิดเป็น 44.8% และ work-related burnout คิดเป็น 46.7% (Zutautiene R และคณะ, 2020: 3739) งานวิจัยของ Ratnakaran และคณะ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เกิด personal burnout คิดเป็น 64.05% และ work-related burnout คิดเป็น 28.1% (Ratkarana และคณะ, B 2016: 157-161) งานวิจัยของ Archana Hemant Dhusia และคณะ พบความชุกใน

personal burnout และ work-related burnout คิดเป็น 66.67% และ 57.14% ตามลำดับ (Dhusia AH และคณะ, 2019: 352-356) จากข้อมูลดังกล่าวกลุ่มผู้วิจัยพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงาน แต่เป็นเรื่องยากที่จะนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่น เนื่องจากมีการใช้มาตรวัดที่แตกต่างกัน การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟโดยผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะวดี สุมาลัย ที่พบว่าภาวะหมดไฟในระดับสูงมักอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุงานต่ำกว่า 10 ปี และสถานภาพการสมรส ได้แก่ โสดและไม่โสด สูงตามลำดับ (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564: 66-78)

ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่ผู้วิจัยให้ความสนใจ อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อผลการวิเคราะห์ เช่น ตำแหน่งงาน ภาระหน้าที่ และการทำงานล่วงเวลาสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล รวมถึงภาระหนี้สินที่อาจจะแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัยและส่งผลในการเกิดภาวะหมดไฟซึ่ง

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสำรวจข้อมูลในจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและนำไปสู่การทํานายโอกาสเกิดภาวะหมดไฟที่แม่นยำ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสำรวจความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนควรถูกส่งกลับไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟ รวมถึงมาตรการช่วยเหลือสำหรับผู้ที่กำลังประสบกับภาวะดังกล่าว

### เอกสารอ้างอิง

- กมลพร วรรณฤทธิ. (2562). *ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome)*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. [https://www.si.mahidol.ac.th/sirajdoctor/article\\_detail.aspx?ID=1385](https://www.si.mahidol.ac.th/sirajdoctor/article_detail.aspx?ID=1385)
- กมลวรรณ บุตรประเสริฐ สรันยา เฮงพระพรหม. (2557). พฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2): 83-95
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. *ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2562 <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2270>
- จุฬารัตน์ แซ่ลื้อ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2): 95-103.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2561). *สุขภาพจิตชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโอ เอส พรินติ้งเฮ้าส์จำกัด.
- บุญเอื้อ โจว. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. *สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านจิตวิทยาพัฒนาการและสังคมศาสตร์*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* 4(2), 66-78

พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. (2020). ภาวะหมดไฟไม่ใช้โรค แต่เป็นปรากฏการณ์เหตุอาชีพ. *ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2(2), 116-119

รุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์ นิตรา นวลละออง ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 66(2), 189-202

วรัญญา วชิโรดม. หมดไฟ. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565. [www.skssl.org](http://www.skssl.org)

วัลลภ วิชาญเจริญสุข สุนทร ศุภพงษ์. (2558). ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัท ข้ามชาติ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 152, 225-31.

ศรีสกุล ฉียบแหลม และเพ็ญภา แดงย้อยมูที้. (2562). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. *แพทยสารทหารอากาศ*. 65(2), 44-52.

สุดารัตน์ มโนเชี่ยวพินิจ. (2544). *การประเมินคุณภาพ: การบริหารความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค*. กรุงเทพฯ: ชมรมคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการชันสูตร.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สายสัมพันธ์ จำปาทอง. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณภาพชีวิตในการทำงาน และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Christina Maslach & Susan E. Jackson, MBI-HSS & MBI-HSS (MP) Copyright ©1981, 2016 MBI-ES Copyright ©1986 by Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab MBI-GS & MBI-GS (S) Copyright ©1996, 2016 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc. [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

Dhusia AH, Dhaimade PA, Jain AA, Shemna SS, Dubey PN. (2019). Prevalence of occupational burnout among resident doctors working in public sector hospitals in Mumbai. *Indian J Community Med*. 44(4): 352-356.

Eric A Apaydin et al. (2021). Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic August 2021. *J of Occupational and Environmental Med*; 63(8): 642-645

Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. (2005). The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*. 19(3), 192-207.

Lyle H. Miller, Alma Dell Smith, Larry Rothstein (1993). *The stress solution: An action plan to manage the stress in your life*. New York: Pocket Books.

Maslach C, Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 2(2), 99-113.

Ratkar B, Prabhakaran A, Karunakaran V. (2016). Prevalence of and its correlates among residents in a tertiary medical center in Kerala, India: a cross-sectional study. *J Postgrad Med*. 62(3), 157-161.

Ruchira W Khasne, Bhagyashree S Dhakulkar, Hitendra C Mahajan, Atul P Kulkarni (2020) Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J of Critical Care Med*, 24(8), 664-71

Tage Kristensen, Marianne Borritz, Ebbe Villadsen & Karl B. Christensen (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress* 19(3):192-207

Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson (2016) All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

Zutautiene R, Radisauskas R, Kaliniene G, Ustinaviciene R. (2020). The prevalence of burnout and its associations with psychosocial work environment among Kaunas region (Lithuania) hospitals' physicians. *Int J Env Res Public Heal*. 17(10), 3739.