วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชลบุรี

FACTORS INFLUENCING JOB BURNOUT AMONG PUBLIC HEALTH PERSONNEL WORKING IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, CHONBURI PROVINCE

Received: October 05, 2025
Revised: February 09, 2026
Accepted: March 14, 2026

ภาสวุฒิ ภักดิบดี[1], สุริวิภา มั่งคั่ง[1], ปภัสสร โสมะเค็ง[1], กัมปนาท ฉายชูวงษ์[1*], วีรพงศ์ มิตรสันเที๊ยะ[1], ธารินี ลีละทีป[1]
Phatsawut Phakdibdee[1], Suriwipa Mangkang[1], Paphasorn Somakeng[1], Kampanart Chaychoowong[1*], Weeraphong Mitsanthia[1], Tharinee Leelathip[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชลบุรี จำนวน 117 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุไม่เกิน 35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในสายวิชาชีพ มีความยืดหยุ่นทางจิตใจในเกณฑ์ปกติ มีความคิดเห็นในระดับมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน การแบ่งเวลา ลักษณะงานที่ได้รับความพึงพอใจในงาน ความก้าวหน้าในงาน และระบบบริหาร แต่ภาระงานอยู่ในระดับน้อย และความเครียดอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 28.21 ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความเครียดมาก (p-value < 0.001) ภาระงานมาก (p-value = 0.005) ความสัมพันธ์กับระหว่างบุคคลในที่ทำงานต่ำ (p-value = 0.016) และงานสายวิชาชีพ (p-value = 0.046)

ดังนั้น ควรมีการปรับภาระงานให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน และพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเครียดในบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน, บุคลากรสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

[1] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
*Corresponding author E-mail: kampanart@scphc.ac.th

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

Abstract

This research aimed to investigate the factors influencing job burnout among 117 public health personnel in Sub-district Health Promoting Hospitals in Chonburi Province. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically multiple logistic regression at a statistical significance level of 0.05.

The results revealed that the majority of the sample were female, aged 35 years or less, held a bachelor's degree, and worked in professional positions. Most participants had a normal level of resilience and expressed a high level of perspective regarding interpersonal relationships, work environment, time management, job characteristics, job satisfaction, career advancement, and administrative systems. However, workload was reported at a low level, and stress level was at a low to moderate. Additionally, 28.21% of participants experienced job burnout, which was significantly influenced by high stress (p-value < 0.001), high workload (p-value = 0.005), poor interpersonal relationships in the workplace (p-value = 0.016), and professional positions (p-value = 0.046).

Therefore, workload should be adjusted to align with roles and responsibilities, positive workplace relationships should be promoted, and a continuous stress surveillance system should be developed to prevent burnout among health personnel.

Keywords: Job burnout, Public health personnel, Sub-district health promoting hospital

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

บทนำ

ในยุคปัจจุบันที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ การขาดแคลนบุคลากร ภาระโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน หรือความคาดหวังที่สูงจากประชาชน[1] ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ ต้องเผชิญกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงความกดดันจากการทำงาน และข้อจำกัดด้านทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง ความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องภายใต้ภาวะกดดัน อาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในกลุ่มบุคลากรวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด่านหน้าในการให้บริการแก่ประชาชน[2-3]

ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นภาวะของความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่เกิดจากความเครียดและแรงกดดันเรื้อรังในที่ทำงาน โดย Herbert Freudenberger จิตแพทย์ชาวอเมริกัน เป็นผู้เสนอแนวคิดนี้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 จากการสังเกตอาการอ่อนล้าและความสิ้นหวังของอาสาสมัครที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง[4] ซึ่งภาวะดังกล่าวสะท้อนปฏิกิริยาทางอารมณ์เชิงลบ เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ประสบความสำเร็จ ขาดแรงจูงใจ หรือที่เรียกว่า Cynicism ซึ่งอาจส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และลดประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม[1,5] โดยบุคลากรด้านสุขภาพถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหมดไฟ เนื่องจากต้องเผชิญกับภาระงานที่เข้มข้น การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และแรงกดดันจากความคาดหวังของผู้รับบริการและครอบครัว[6] โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด และภาระงานที่หลากหลาย[7] ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาวะหมดไฟเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 2.7, 4.7 และ 12.2 ตามลำดับ[8] นอกจากนี้ จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟ โดยมีสาเหตุมาจากภาระความรับผิดชอบในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ประกอบกับจำนวนชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.0[9] โดยอาจมีสาเหตุมาจากการที่บุคลากรต้องปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือ โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่จำกัดแต่ต้องรับผิดชอบภาระงานที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการบริการ งานเชิงรุกในชุมชน งานด้านเอกสารรายงาน รวมทั้ง

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

นโยบายจากหน่วยงานต้นสังกัดที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งบริบทเหล่านี้ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานจนอาจทำให้ลาออกจากงานได้[10-11]

แม้งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศจะพบปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น เพศ[12] ประสบการณ์ทำงาน[12] ตำแหน่งงาน[13] ภาระงาน[10-11,13] ความเครียด[14] และสภาพแวดล้อมในการทำงาน[15] อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะการศึกษาที่เจาะจงบริบทของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จัดเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีภาระงานหลากหลายและทรัพยากรจำกัด งานวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงลึกระหว่างปัจจัย รวมถึงการพัฒนาโมเดลเชิงพยากรณ์ที่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และแนวทางการแปลผลวิจัยสู่เชิงนโยบายหรือการบริหารจัดการในระดับปฐมภูมิยังมีอยู่อย่างจำกัด จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถออกแบบมาตรการป้องกันและจัดการภาวะดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

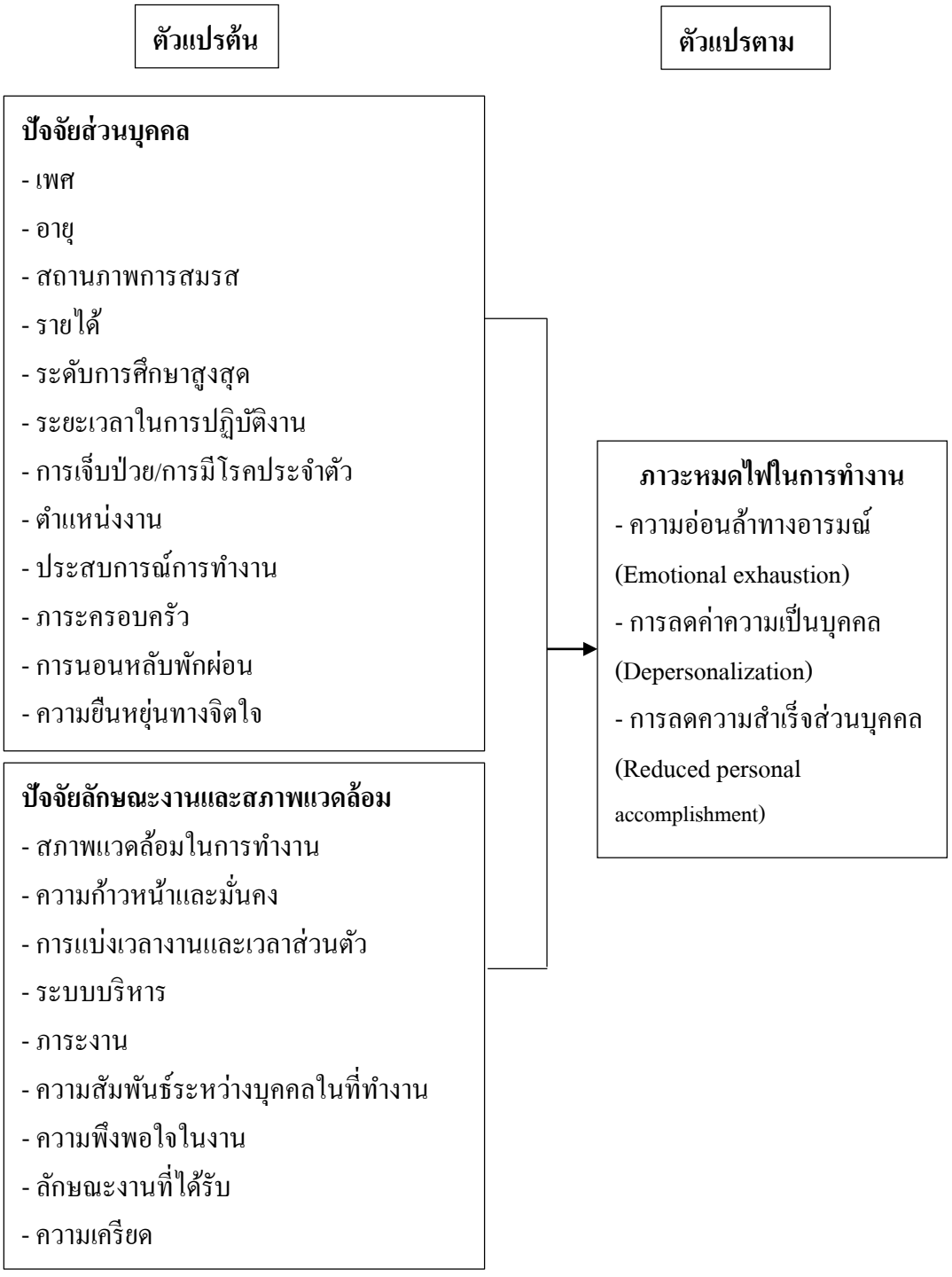
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดและทฤษฎีการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน[14] มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด รายละเอียดดังภาพที่ 1

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเภทตอบเอง ระหว่างเดือนธันวาคม 2567-มกราคม 2568

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และเกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไปในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล หรือมีประวัติวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและอยู่ระหว่างการรักษาทางจิตเวช ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน จำนวนทั้งหมด 204 คน[16]

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยโดยที่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจนของ Daniel[17] ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\propto}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2_{1-\frac{\propto}{2}}}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 204 คน[16] (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567)

Z คือ ค่ามาตราฐานใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

$\propto$ คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของแอลฟ่า ($\propto$ error)

p คือ ความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรด้านบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 17.0[9]

d คือ ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{(204)(0.17)(0.83)(1.96^2)}{(0.05)^2(204-1)+(0.17)(0.83)(1.96^2)}$$
$$n \approx 106$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรข้างต้น ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้จำนวน 106 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 117 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน และนำมาสร้างแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด

2. ข้อมูลลักษณะงานและสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความก้าวหน้าและมั่นคง ระบบบริหาร ภาระงาน การแบ่งเวลางานเวลาส่วนตัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานที่ได้รับ และความเครียด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ

3. แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้แบบวัดความเบื่อหน่ายล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI)[18] เป็นแบบสอบถามแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิตามความเหมาะสม โดยข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 หลังจากนั้นตรวจสอบความเที่ยง โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสัตหีบ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา และ 2) สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านลักษณะงานและสภาพแวดล้อม กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่หนังสือรับรอง 105-2567 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2567 โดยคำนึงถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักในการเคารพในตัวบุคคล หลักผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักยุติธรรม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 117 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.49 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ร้อยละ 60.68 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.63 ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ ร้อยละ 82.91 และความยืดหยุ่นทางจิตใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.70 รายละเอียดดังตารางที่ 1

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 117)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	20.51
หญิง	93	79.49
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	71	60.68
มากกว่า 35 ปี	46	39.32
($\bar{X}$ = 35.85, S.D. = 10.39)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	5.98
ปริญญาตรี	92	78.63
สูงกว่าปริญญาตรี	18	15.39
ตำแหน่งงาน		
สายวิชาชีพ	97	82.91
สายสนับสนุน	20	17.09
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ		
ต่ำกว่าเกณฑ์	30	25.64
เกณฑ์ปกติ	64	54.70
สูงกว่าเกณฑ์	23	19.66

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน การแบ่งเวลา ลักษณะงานที่ได้รับ ความพึงพอใจในงาน ความก้าวหน้าในงาน และระบบบริหาร คิดเป็นร้อยละ 81.20, 79.49, 75.21, 74.36, 72.65, 71.79, และ 54.70 ตามลำดับ ส่วนภาระงานอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.28 และระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลางและน้อย ร้อยละ 75.21 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 117)

ลักษณะงานและสภาพแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน		
ระดับมาก	95	81.20
ระดับน้อย	22	18.80

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

ลักษณะงานและสภาพแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมในการทำงาน		
ระดับมาก	93	79.49
ระดับน้อย	24	20.51
การแบ่งเวลา		
ระดับมาก	88	75.21
ระดับน้อย	29	24.79
ลักษณะงานที่ได้รับ		
ระดับมาก	87	74.36
ระดับน้อย	30	25.64
ความพึงพอใจในงาน		
ระดับมาก	85	72.65
ระดับน้อย	32	27.35
ความก้าวหน้าในงาน		
ระดับมาก	84	71.79
ระดับน้อย	33	28.21
ระบบบริหาร		
ระดับมาก	64	54.70
ระดับน้อย	53	45.30
ภาระงาน		
ระดับมาก	57	48.72
ระดับน้อย	60	51.28
ความเครียด		
ระดับมากและมากที่สุด	29	24.79
ระดับปานกลางและน้อย	88	75.21

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 28.21 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 71.79 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 117)

ภาวะหมดไฟ	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะหมดไฟ	33	28.21
ไม่มีภาวะหมดไฟ	84	71.79

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ได้แก่ ความเครียดมาก (p-value < 0.001) ภาระงานมาก (p-value = 0.005) ความสัมพันธ์กับระหว่างบุคคลในที่ทำงานต่ำ (p-value = 0.016) และงานสายวิชาชีพ (p-value = 0.046) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการทดสอบด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (n=117)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
สายวิชาชีพ	1.906	0.957	3.968	1	0.046	6.729	1.031	43.915
ภาระงานมาก	1.487	0.531	7.842	1	0.005	4.422	1.562	12.517
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงานต่ำ	1.442	0.598	5.808	1	0.016	4.230	1.309	13.667
ความเครียดมาก	2.141	0.557	14.806	1	0.000	8.512	2.860	25.337
Constant	-4.457	1.094	16.601	1	0.000	0.012		

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุไม่เกิน 35 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และทำงานในสายวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจในเกณฑ์ปกติ มีความคิดเห็นในระดับมากต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน การแบ่งเวลา ลักษณะงานที่ได้รับความพึงพอใจในงาน ความก้าวหน้าในงาน และระบบบริหาร อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ภาระงานที่ได้รับอยู่ในระดับน้อย และระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลางและน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 28.21 ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานได้แก่ ความเครียดมาก ภาระงานมาก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงานต่ำ และตำแหน่งงานในสายวิชาชีพ

อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี อยู่ที่ร้อยละ 28.21 ซึ่งถือว่าสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในพื้นที่อื่น เช่น จังหวัดนนทบุรี ที่พบความชุกของภาวะหมดไฟร้อยละ 17.0[9] และจังหวัด

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

พระนครศรีอยุธยา ที่พบความชุกเพียงร้อยละ 0.69[13] ความแตกต่างดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า บริบทของแต่ละพื้นที่อาจมีอิทธิพลต่อระดับความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร โดยพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี เป็นเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง และมีความซับซ้อนของปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าพื้นที่อื่น อาจทำให้ภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบหลายบทบาทพร้อมกัน ซึ่งเมื่อไม่มีระบบสนับสนุนหรือทรัพยากรที่เพียงพอ อาจส่งผลให้บุคลากรเกิดความเครียดสะสมและนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้ในที่สุด[19] อีกทั้งช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูลของแต่ละการศึกษาอาจไม่ตรงกัน เช่น หากอยู่ในช่วงที่มีภาระงานเพิ่มขึ้นจากนโยบายเร่งรัดหรือสถานการณ์โรคระบาด อาจมีผลทำให้ระดับความเครียดและภาวะหมดไฟสูงขึ้นในระยะเวลานั้นได้[5] ดังนั้น ความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่จึงอาจอธิบายได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยลักษณะงานและสภาพแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อระดับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และความสามารถในการรับมือกับความเครียดของบุคลากรในแต่ละบริบท โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยบุคลากรที่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดมากและเครียดมากที่สุด มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าบุคลากรที่มีระดับความเครียดในระดับเครียดปานกลาง และเครียดน้อยถึง 8.51 เท่า ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความเครียดมีบทบาทสำคัญในการพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร[14] สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่พบว่าความเครียดและภาวะหมดไฟจากการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ[20] ทั้งนี้ ภาวะหมดไฟในการทำงานอาจเป็นผลสะสมของปัจจัยทางจิตใจที่เกิดจากความตึงเครียดในระยะยาว[3] โดยเฉพาะในบริบทของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องรับมือกับภาระงานที่มาก และความคาดหวังจากผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจทำให้ความเครียดที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ความรู้สึกเหนื่อยล้าหมดพลังใจ และหมดความสนใจในงานที่ทำ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะหมดไฟในการทำงาน[1-2]

ตำแหน่งงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยบุคลากรที่มีตำแหน่งในสายวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าบุคลากรในสายสนับสนุนถึง 6.73 เท่า ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของภาระงานและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสายวิชาชีพที่มักต้องเผชิญกับความกดดันโดยตรงจากผู้รับบริการ ความเร่งรีบในการให้บริการทางสุขภาพ และข้อจำกัดของทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลรักษา ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและภาวะหมดไฟได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของบทบาทการทำงานต่อระดับภาวะหมดไฟ พบว่า พนักงานในตำแหน่งงานที่ต่างกันมีระดับภาวะหมดไฟที่แตกต่างกัน[21] โดยภาระงานของสายวิชาชีพจะมีความซับซ้อน และมีความรับผิดชอบสูง แต่กลับขาดโอกาสในการพัฒนาและก้าวหน้าในวิชาชีพ อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟ[22] นอกจากนี้ สายสนับสนุนมักมี

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

บทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารหรือระบบสนับสนุนที่มีโอกาสได้รับการจัดสรรงานอย่างเป็นระบบมากกว่า และอาจมีโอกาสรับมือกับภาวะเครียดได้ดีกว่า เนื่องจากไม่ได้รับแรงกดดันโดยตรงจากผู้ป่วยหรือญาติ อันเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีระดับภาวะหมดไฟน้อยกว่าสายวิชาชีพโดยรวม

ภาระงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยบุคลากรที่มีภาระงานมากมีแนวโน้มที่จะประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าบุคลากรที่มีภาระงานน้อยประมาณ 4.42 เท่า สะท้อนให้เห็นว่าปริมาณงานที่มากเกินไป โดยเฉพาะเมื่อมาพร้อมกับความซับซ้อนของงานและข้อจำกัดด้านเวลา ส่งผลให้บุคลากรต้องใช้พลังงานทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การลดลงของเวลาพักผ่อน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน และความพึงพอใจในหน้าที่การงาน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และนำไปสู่ภาวะหมดไฟในที่สุด[23-24] ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า ภาระงานที่มากขึ้นส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานเพิ่มมากขึ้น[9] โดยภาระงานนั้นยังมีผลกระทบต่อภาวะหมดไฟเมื่อบุคลากรมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น[25] ดังนั้น การจัดสรรภาระงานให้เหมาะสม และสนับสนุนระบบบริหารจัดการงานที่มีประสิทธิภาพ ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและลดระดับความรุนแรงของภาวะหมดไฟในบุคลากร โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและกำลังคน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยบุคลากรที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในระดับต่ำจะมีแนวโน้มที่จะประสบกับภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่า 4.34 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในระดับสูง การมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือในงาน และการมีเพื่อนร่วมงานที่สามารถให้คำปรึกษาเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวทางอารมณ์ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะหมดไฟได้อย่างมีนัยสำคัญ[26] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยพบว่า บุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหารและผู้ร่วมงานจะส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานลดลง[9] ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งหากสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดีก็จะเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงานได้[15] ดังนั้น องค์กรควรส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร สนับสนุนความร่วมมือ และสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือกันในทีม เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะหมดไฟในบุคลากร โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอาจประสบข้อจำกัดด้านทรัพยากรและจำนวนบุคลากร

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรกำหนดนโยบายหรือโปรแกรมที่มุ่งเน้นการจัดการความเครียด สำหรับบุคลากรโดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับความเครียดสูง

2. ควรมีการประเมินและจัดสรรภาระงานให้มีความเหมาะสมกับกำลังคนและบริบทของหน่วยงาน โดยเฉพาะในตำแหน่งสายวิชาชีพที่มีภาระหน้าที่สูง

3. ควรส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรและสร้างเครือข่ายการสนับสนุนในทีม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี และบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The World Health Report: Primary health care on the road to universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. World Health Organization. Burnout an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. Maslach C, Leiter MP. Burnout. In: G Fink, editor. Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior. Cambridge: Academic Press; 2016: p. 351-7.
4. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychother: Theory Res Pract 1975; 12(1): 73-82.
5. Di Giuseppe M, Nepa G, Prout TA, Albertini F, Marcelli S, Orrù G, Conversano C. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of defense mechanisms. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(10): 5258.
6. เต็มสิริ ป.ปาน. ภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตาภิบาลจังหวัดสงขลา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2564; 26(1): 24-36.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.
8. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2567: ความเครียดภัยเงียบของสังคม. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2567.

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

9. นิตยา เพ็ญศิรินภา. ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนนทบุรีในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566; 9(1): 84-96.
10. สุธิดา ทวิชสังข์, ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, ณัฐนารี เอมยงค์. ภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2567; 10(1): 17-28.
11. Apaydin EA, Rose DE, Yano EM, Shekelle PG, McGowan MG, Antonini TL, Valdez CA, Peacock M, Probst L, Stockdale SE. Burnout among primary care healthcare workers during the covid-19 pandemic. J Occup Environ Med 2021; 63(8): 642-5.
12. Mohamed NA, Mohamed YA, Haji Mohamud RY, Gabow AA. Evaluation of the prevalence and risk factors of burnout syndrome among healthcare workers: a cross-sectional study. World J Psychiatry 2025; 15(2): 98496.
13. กช พิทักษ์วงศ์โรจน์, ธาตรี โบสิทธิพิเชฎฐ์, ศรัณย์ ศรีคำ, ธนกมณ ลีศรี. ภาวะหมดไฟจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรด้านบริการปฐมภูมิ อำเภอพระนครศรีอยุธยา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2567; 18(3): 839-50.
14. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. Local Reg Anesth 2020; 13: 171-83.
15. เกียรติภูมิ สายไทย, พรเพ็ญ อัครวัชรางกูร, ชื่นฤทัย ยี่เขียน. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2566; 6(4): 338-48.
16. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี. รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี; 2567.
17. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7th ed. New Jersey: John Wiley and Sonc Inc; 1999.
18. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2560.
19. Kunno J, Supawattanabodee B, Sumanasrethakul C, Wiriyasirivaj B, Yubonpunt P. Burnout prevalence and contributing factors among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey study in an urban community in Thailand. PLoS One 2022; 17(8): e0269421.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277502

20. Devebakan N. The relationship between burnout and perceived stress: a sample of healthcare workers. Psychiatry Behav Sci 2018; 8(4): 178.

21. Baker S. The impact of occupational role on the burnout level experienced by higher education professionals [Doctoral dissertation]. Seattle, University of Seattle; 2022.

22. ศรีสกุล เฉียบแหลม, เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. ภาวะหมดไฟในการทำงาน. แพทยสารทหารอากาศ 2562; 65(2): 44-52.

23. Ng LP, Chen IC, Ng HF, Lin BY, Kuar LS. Influence of job demands and job control on work–life balance among Taiwanese nurses. J Nurs Manag 2017; 25(6): 438-48.

24. Wang QQ, Lv WJ, Qian RL, Zhang YH. Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: a cross-sectional study. J Nurs Manag 2019; 27(8): 1835-44.

25. Dewi RS, Riana IG. The effect of workload on role stress and burnout. J Multidiscip Acad 2019; 3(3): 1-5.

26. Bouhaba A, Boumaaize Z, El Madhi Y, Soulaymani A, Mokhtari A, Hami H. Impact of interpersonal relationships on academic burnout among trainee teachers: a comprehensive study. Eur Psychiatry 2024; 67(S1): S176.