

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟของพนักงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

เปรมกมล อินไชยา, พ.บ.<sup>1</sup>, พิชญา พรคทองสุข, ประค.<sup>2</sup><sup>1</sup>แผนกรักษาสุภาพ โรงพยาบาลราชบุรียี่นดี อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา<sup>2</sup>หน่วยอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Received: December 31, 2020 Revised: January 21, 2021 Accepted: March 15, 2021

## บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนต้องให้บริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่สูง สะดวกรวดเร็ว เพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการภายใต้การแข่งขันทางธุรกิจ สภาพงานดังกล่าวส่งผลต่อความอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และนำไปสู่ภาวะหมดไฟจากงาน การค้นหาปัจจัยของภาวะหมดไฟในบุคลากรจึงมีความสำคัญ ประกอบกับงานวิจัยในบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนยังมีจำนวนน้อย

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาปัจจัยจากงานและปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นตัวอย่างศึกษา

**วิธีการศึกษา:** เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง รวม 550 คน เก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ด้วยแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ตโดยวัดภาวะหมดไฟด้วยแบบวัดของ Copenhagen Burnout Inventory (CBI) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Multiple linear regression analysis

**ผลการศึกษา:** ด้านปัจจัยจากงานพบว่า บรรยากาศองค์กรที่เครียด ความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไป และการ

ทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทนเป็นปัจจัยเสี่ยงเฉพาะภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากผู้รับบริการ ส่วนกลุ่มงานพยาบาลเป็นปัจจัยเสี่ยงเฉพาะภาวะหมดไฟจากงานและส่วนบุคคล ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน และเงินเดือนในช่วง 15,001 - 29,999 บาทเป็นปัจจัยเสี่ยงเฉพาะภาวะหมดไฟจากผู้รับบริการ

**สรุป:** ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านงาน ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลคือเหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นแนวทางป้องกันภาวะหมดไฟต้องให้ความสำคัญทั้งระดับองค์กรและระดับบุคคล โดยองค์กรควรกำหนดนโยบายส่งเสริมบรรยากาศงานที่เหมาะสมและลดปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อเผชิญกับภาวะหมดไฟตลอดจนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต

**คำสำคัญ:** ภาวะหมดไฟ, ปัจจัยเสี่ยง, โรงพยาบาลเอกชน

## ORIGINAL ARTICLE

**The Factors Associated with Burnout among Private Hospital Staff in Songkhla Province****Premkamon Inchaiya, M.D.<sup>1</sup>, Pitchaya Phakthongsuk, Ph.D.<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Checkup Department, Rajyindee Hospital, Hat Yai, Songkhla<sup>2</sup>Occupational Medicine Unit, Department of Family and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkhla University**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** With the intensive competition of private hospitals, the roles of healthcare staff is to provide high-quality care with reliability, responsiveness and a short waiting time in order to achieve patient satisfaction. These stressful work conditions lead to negative effects on the staff's physical and mental health resulting in burnout. Accordingly, the study to identify the factors influencing burnout is of importance, whereas there is a few studies among private hospital personnel.

**OBJECTIVES:** To explore the personal and work-related factors that contributed to burnout among healthcare staff in a private hospital.

**METHODS:** This cross-sectional study was conducted on a total of 550 hospital personnel in a private hospital in Songkhla province. The data were collected in November 2019 via an Internet questionnaire and burnout was measured by the Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Multiple linear regression was performed for the data analysis.

**RESULTS:** Regarding the work-related factors,

organizational stress, over commitment and long working hours revealed the association with all three dimensions of burnout while the effort reward imbalance had an influence on the personal and client-related burnout. The nurse group demonstrated risk for personal and work-related burnout. A traumatic life event was the only personal factor in association with all three dimensions of burnout. Additionally, the salary of 15,001 - 29,999 Thai Baht had a negative influence on client-related burnout.

**CONCLUSIONS:** Work-related factors were predominantly demonstrated their influence on burnout while the only personal factor was a traumatic life event. Correspondingly, interventions targeted at decreasing burnout in the workplace should consider both organizational and individual level focusing on attaining healthy organization climate and policy, diminishing burnout-related factors and enhancing individual coping and social skill with stressors, burnout and critical life events.

**KEYWORDS:** burnout, risk factors, private hospital

## บทนำ

ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอยู่ในสภาวะเครียดและเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ เนื่องจากต้องบริการผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาอย่างถูกต้อง พัฒนาค้นหาตัวเองให้ทันกับเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อีกทั้งงานบริการทางการแพทย์เป็นงานหมุนเวียนกะและทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนั้นโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องคำนึงถึงการแข่งขันในเชิงธุรกิจซึ่งมุ่งเน้นการจัดบริการที่ประทับใจ สะดวก รวดเร็ว นอกจากนี้มาตรฐานทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน การประกันคุณภาพโรงพยาบาลทั้งจากสถาบันภายในและต่างประเทศ เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และองค์กร Joint Commission International (JCI) ถูกนำมาดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการมาตรฐานบริการที่สูงของผู้ใช้บริการ สภาพงานเหล่านี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนต้องเตรียมพร้อมและวางแผนตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟ ซึ่งแสดงออกเป็นความรู้สึกหมดพลัง เหนื่อยล้า ทัศนคติด้านลบต่องาน และประสิทธิภาพงานลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ มีทั้งปัจจัยจากงานและปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความเครียดจากงาน<sup>1</sup> บรรยากาศองค์กร<sup>2</sup> ความก้าวหน้าทางอาชีพ ตำแหน่งงาน ความพึงพอใจในงาน ปริมาณงานและความรับผิดชอบ อายุงานน้อย<sup>2,3</sup> สถานที่ทำงานไม่ปลอดภัย<sup>2,4</sup> เพศหญิง<sup>2,3</sup> การสืบเนื่องจากครอบครัว<sup>2,4</sup> งานแบบกะและทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน<sup>2,4-5</sup> ตลอดจนบุคลิกภาพส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามการวิจัยภาวะหมดไฟส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มแพทย์หรือกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ มีวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น เช่น ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เภสัชกร หรือพนักงานสำนักงาน<sup>5</sup> โดยเฉพาะยังขาดวิจัยที่ศึกษามูลนิธิบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์จะศึกษาปัจจัยจากงานและปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟของ

บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นตัวอย่างศึกษาเพื่อนำมาเป็นแนวทางจัดทำมาตรการควบคุมป้องกันภาวะหมดไฟให้สอดคล้องกับปัญหาทั้งการกำหนดนโยบาย การลดปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีภูมิคุ้มกันทางใจต่อความเครียดจากงานและภาวะหมดไฟต่อไป

## วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ประชากรศึกษาคือบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน และเก็บตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่ายจากทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลาจำนวน 550 คน เกณฑ์การคัดเข้าคือพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และสามารถอ่านเขียนได้ตอบเป็นภาษาไทย และเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ที่ตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน วิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 อัตราตอบรับเท่ากับร้อยละ 73.6 หรือ 405 คนและได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสโครงการ HSC-HREC-62-019-3-5) เมื่อวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ตซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 13 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน สถานะภาพสมรส เหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ดูแล อายุที่เริ่มทำงานครั้งแรก อายุงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ชั่วโมงการทำงานที่เป็นชั่วโมงล่วงเวลาต่อสัปดาห์ การทำงานเสริมที่อื่น รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ของ Friedman M<sup>6</sup> 9 ข้อคำถาม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร 12 ข้อคำถามซึ่งดัดแปลงและแปลจากแบบวัด Occupational stress indicator และ Survey questionnaire ของ Cooper L มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93<sup>7</sup> ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านความเครียดจากงานใช้การวัดความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทน (effort reward imbalance

questionnaire-ERIQ) 23 ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ด้าน คือความทุ่มเทในงาน ผลตอบแทนจากงานและความมุ่งมั่นที่มากขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้านเท่ากับ 0.77 0.81 และ 0.66 ตามลำดับ<sup>9</sup> และ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านภาวะหมดไฟจากงานของ Copenhagen Burnout Inventory (CBI) 19 ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ด้านคือภาวะหมดไฟส่วนบุคคล ภาวะหมดไฟจากงาน และภาวะหมดไฟจากผู้บริหาร มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้านและภาพรวมเท่ากับ 0.91 0.93 0.88 และ 0.96 ตามลำดับ<sup>9</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม Stata Version 13 สำหรับสถิติเชิงพรรณนาใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (bivariate analysis) ใช้ independent t-test, one way ANOVA test ส่วนการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากงานและปัจจัยส่วนบุคคล (ตัวแปรอิสระ) และคะแนนของภาวะหมดไฟแต่ละด้าน (ตัวแปรตาม) ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเอกภาพ (univariate linear regression analysis) กำหนดเลือกตัวแปรอิสระที่มีค่า  $p < 0.2$ <sup>10</sup> มาวิเคราะห์ต่อด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple linear regression analysis) เพื่อลดอิทธิพลการกวนระหว่างตัวแปร ทั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เกือบทั้งหมดหรือร้อยละ 91.1 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 36.5 และ 31-40 ปี ร้อยละ 27.4 สถานภาพโสดและสมรสใกล้เคียงกันร้อยละ 41.8 และ 54.6 ตามลำดับ ประสบเหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 21 มีเงินเดือนส่วนใหญ่ 15,001 – 29,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 38.5 และน้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 26.2 ดังตารางที่ 1 ส่วนปัจจัยด้านงานพบว่าทำงานในกลุ่มสนับสนุนและกลุ่มพยาบาลใกล้เคียงกัน ร้อยละ 48.4 และ 42.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุงานน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 54.8 เกือบทั้งหมดมีชั่วโมงการ

ทำงานเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยทำงาน 49-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 36.1, 61-70 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 22.7, 71-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 20.0 และ 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นต้นไปร้อยละ 11.1 กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในบรรยากาศองค์กรระดับปานกลางและสูง ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 37.8 และ 30.6 ตามลำดับ มีความสมดุลระหว่างความทุ่มเทและผลตอบแทนจากงาน ร้อยละ 90.4 และมีความมุ่งมั่นในงานอยู่ในระดับปานกลางและสูงคิดเป็นร้อยละ 29.6 และ 28.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

นอกจากนี้ตารางที่ 1 และ 2 ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงานด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปรกับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน พบปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ เหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ระยะเวลาทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน และเงินเดือน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างเงินเดือนกับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านไม่เป็นไปทางเดียวกัน โดยพบว่า เงินเดือนที่น้อยกว่า 15,000 บาทกับเงินเดือนในช่วง 30,000 - 39,999 บาทจะมีคะแนนภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงานสูง และเงินเดือนในช่วง 15,001 - 29,999 บาทจะมีคะแนนภาวะหมดไฟจากผู้บริหารสูง สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่นไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ส่วนปัจจัยด้านงานได้แก่บรรยากาศองค์กรที่เครียด ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทนจากงานและความมุ่งมั่นจากงานที่มากขึ้นพบว่ามีค่าความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน และเป็น Dose response relationship กล่าวคือ ยิ่งระดับความเครียดของปัจจัยด้านงานเพิ่มขึ้น จะยิ่งเพิ่มภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ที่น่าสนใจคือ กลุ่มพยาบาลมีคะแนนภาวะหมดไฟสูงสุด และพบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานกับภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงาน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงานกับภาวะหมดไฟจากผู้บริหาร

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงานกับคะแนนภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านได้แก่ เหตุการณ์วิกฤตในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ชั่วโมงทำงานเกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ บรรยากาศ

องค์กรที่เครียด และความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไป แต่กลุ่มพยาบาลเป็นปัจจัยเสี่ยงเฉพาะภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงาน และความไม่สมดุลของการทุ่มเทและผลตอบแทนเป็นปัจจัยเสี่ยงเฉพาะภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากผู้บริหาร ส่วนปัจจัยป้องกันได้แก่ อายุ

ในช่วง 41-50 และ 51 ปีขึ้นไปสำหรับภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงาน สำหรับเงินเดือนช่วง 15,001 - 29,999 บาทเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและป้องกัน โดยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟจากผู้บริหาร แต่เป็นปัจจัยป้องกันภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงานดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 คะแนนภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                       | คน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |         |                 |         |                       |         |
|-------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|---------|-----------------|---------|-----------------------|---------|
|                                                       |             | ภาวะหมดไฟส่วนบุคคล                   | p-value | ภาวะหมดไฟจากงาน | p-value | ภาวะหมดไฟจากผู้บริหาร | p-value |
| <b>เพศ<sup>a</sup></b>                                |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| ชาย                                                   | 33 (8.2)    | 37.8 $\pm$ 22.6                      | 0.26    | 36.5 $\pm$ 25.5 | 0.25    | 33.3 $\pm$ 28.5       | 0.28    |
| หญิง                                                  | 372 (91.9)  | 42.8 $\pm$ 24.3                      |         | 41.3 $\pm$ 24.9 |         | 36.3 $\pm$ 22.9       |         |
| <b>อายุ (ปี)<sup>b</sup></b>                          |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| น้อยกว่า 30                                           | 148 (36.5)  | 49.0 $\pm$ 25.1                      | < 0.001 | 46.2 $\pm$ 25.8 | < 0.001 | 39.5 $\pm$ 22.4       | 0.002   |
| 31-40                                                 | 111 (27.4)  | 44.8 $\pm$ 20.4                      |         | 45.0 $\pm$ 23.0 |         | 38.3 $\pm$ 22.1       |         |
| 41-50                                                 | 98 (24.2)   | 37.3 $\pm$ 24.5                      |         | 33.9 $\pm$ 24.3 |         | 23.5 $\pm$ 26.5       |         |
| 51 เป็นต้นไป                                          | 48 (11.9)   | 26.6 $\pm$ 19.8                      |         | 29.7 $\pm$ 21.0 |         | 25.6 $\pm$ 18.9       |         |
| <b>สถานะภาพ<sup>b</sup></b>                           |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| โสด                                                   | 169 (41.8)  | 45.8 $\pm$ 24.5                      | 0.05    | 42.4 $\pm$ 24.7 | 0.51    | 37.0 $\pm$ 22.5       | 0.34    |
| สมรส                                                  | 221 (54.6)  | 39.9 $\pm$ 23.5                      |         | 39.8 $\pm$ 25.0 |         | 35.9 $\pm$ 24.0       |         |
| หย่าร้าง/แยกหม้าย                                     | 15 (3.7)    | 40.0 $\pm$ 27.8                      |         | 39.3 $\pm$ 27.8 |         | 27.8 $\pm$ 23.6       |         |
| <b>เหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา<sup>a</sup></b> |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| มี                                                    | 85 (21.0)   | 40.4 $\pm$ 24.0                      | < 0.001 | 38.4 $\pm$ 25.0 | < 0.001 | 33.7 $\pm$ 23.1       | < 0.001 |
| ไม่มี                                                 | 320 (79.0)  | 49.9 $\pm$ 23.8                      |         | 50.4 $\pm$ 22.3 |         | 44.9 $\pm$ 22.2       |         |
| <b>จำนวนสมาชิกที่ดูแล<sup>b</sup></b>                 |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| ไม่มี                                                 | 115 (28.4)  | 45.3 $\pm$ 25.1                      | 0.07    | 45.1 $\pm$ 26.6 | 0.07    | 37.8 $\pm$ 25.2       | 0.50    |
| 1-2 คน                                                | 228 (56.3)  | 39.9 $\pm$ 24.1                      |         | 38.6 $\pm$ 24.8 |         | 34.9 $\pm$ 22.4       |         |
| 3 คนขึ้นไป                                            | 62 (15.31)  | 45.8 $\pm$ 22.1                      |         | 41.5 $\pm$ 20.8 |         | 37.2 $\pm$ 23.4       |         |
| <b>เงินเดือน (บาท)<sup>b</sup></b>                    |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| <15,000                                               | 106 (26.2)  | 49.3 $\pm$ 23.1                      | 0.01    | 48.1 $\pm$ 23.7 | < 0.001 | 33.3 $\pm$ 22.6       | 0.02    |
| 15,001 – 29,999                                       | 156 (38.5)  | 39.9 $\pm$ 23.0                      |         | 36.8 $\pm$ 24.5 |         | 40.6 $\pm$ 24.2       |         |
| 30,000-39,999                                         | 59 (14.6)   | 41.5 $\pm$ 24.8                      |         | 45.6 $\pm$ 25.8 |         | 31.3 $\pm$ 18.3       |         |
| 40,000 เป็นต้นไป                                      | 84 (20.7)   | 38.8 $\pm$ 26.0                      |         | 36.1 $\pm$ 24.1 |         | 34.4 $\pm$ 24.8       |         |
| <b>ระดับการศึกษา<sup>b</sup></b>                      |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| ประถม/มัธยม                                           | 74 (18.3)   | 43.7 $\pm$ 21.6                      | 0.63    | 42.4 $\pm$ 23.4 | 0.55    | 31.4 $\pm$ 23.2       | 0.06    |
| ปริญญาตรี/ปวช./ปวส.                                   | 309 (76.3)  | 42.3 $\pm$ 24.5                      |         | 40.8 $\pm$ 24.9 |         | 37.4 $\pm$ 22.8       |         |
| ปริญญาโทขึ้นไป                                        | 22 (5.4)    | 38.6 $\pm$ 29.0                      |         | 37.2 $\pm$ 30.7 |         | 33.5 $\pm$ 30.5       |         |
| <b>บุคลิกภาพ<sup>a</sup></b>                          |             |                                      |         |                 |         |                       |         |
| Type B                                                | 327 (80.7)  | 43.2 $\pm$ 23.4                      | 0.10    | 41.5 $\pm$ 24.5 | 0.20    | 36.4 $\pm$ 23.4       | 0.52    |
| Type A                                                | 78 (19.3)   | 38.8 $\pm$ 27.1                      |         | 38.3 $\pm$ 26.5 |         | 34.7 $\pm$ 23.3       |         |

สถิติที่ใช้ <sup>a</sup>t-test, <sup>b</sup>ANOVA

ตารางที่ 2 คะแนนภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านจำแนกตามปัจจัยด้านงาน

| ปัจจัยด้านงาน                                                      | คน<br>(ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |         |                     |         |                              |         |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------|---------|---------------------|---------|------------------------------|---------|
|                                                                    |                | ภาวะหมดไฟ<br>ส่วนบุคคล               | p-value | ภาวะหมดไฟ<br>จากงาน | p-value | ภาวะหมดไฟจาก<br>ผู้รับบริการ | p-value |
| <b>กลุ่มงาน<sup>b</sup></b>                                        |                |                                      |         |                     |         |                              |         |
| สนับสนุน                                                           | 196 (48.4)     | 38.4 $\pm$ 25.5                      | < 0.001 | 36.5 $\pm$ 26.0     | < 0.001 | 36.2 $\pm$ 25.0              | 0.71    |
| พยาบาล                                                             | 171 (42.2)     | 46.8 $\pm$ 23.1                      |         | 45.8 $\pm$ 23.4     |         | 36.5 $\pm$ 22.2              |         |
| แพทย์เภสัชกร/เทคนิคการแพทย์                                        | 38 (9.4)       | 42.4 $\pm$ 24.2                      |         | 41.6 $\pm$ 21.6     |         | 33.1 $\pm$ 19.9              |         |
| <b>อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ (ปี)<sup>b</sup></b>                  |                |                                      |         |                     |         |                              |         |
| $\leq 3$ ปี                                                        | 222 (54.8)     | 47.1 $\pm$ 24.6                      | < 0.001 | 44.0 $\pm$ 26.2     | < 0.001 | 40.1 $\pm$ 22.4              | 0.03    |
| 3.1-10                                                             | 111 (27.4)     | 46.5 $\pm$ 24.0                      |         | 46.6 $\pm$ 24.6     |         | 38.0 $\pm$ 22.6              |         |
| 10.1-20                                                            | 96 (23.7)      | 40.8 $\pm$ 21.4                      |         | 37.6 $\pm$ 22.8     |         | 33.0 $\pm$ 23.0              |         |
| 21 เป็นต้นไป                                                       | 87 (21.5)      | 32.9 $\pm$ 24.4                      |         | 33.3 $\pm$ 23.7     |         | 31.8 $\pm$ 25.2              |         |
| <b>ชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ (งานประจำรวมงานนอกเวลา)<sup>b</sup></b>  |                |                                      |         |                     |         |                              |         |
| $\leq 48$                                                          | 41 (10.1)      | 35.6 $\pm$ 23.3                      | < 0.001 | 37.2 $\pm$ 24.0     | < 0.001 | 27.1 $\pm$ 23.3              | 0.04    |
| 49-60                                                              | 146 (36.1)     | 36.8 $\pm$ 24.3                      |         | 34.9 $\pm$ 24.5     |         | 35.2 $\pm$ 24.3              |         |
| 61-70                                                              | 92 (22.7)      | 44.8 $\pm$ 23.4                      |         | 41.2 $\pm$ 23.4     |         | 38.3 $\pm$ 23.1              |         |
| 71-80                                                              | 81 (20.0)      | 45.3 $\pm$ 23.1                      |         | 44.1 $\pm$ 24.5     |         | 36.3 $\pm$ 21.4              |         |
| 80 เป็นต้นไป                                                       | 45 (11.1)      | 56.3 $\pm$ 21.8                      |         | 57.4 $\pm$ 23.4     |         | 41.9 $\pm$ 22.7              |         |
| <b>บรรยากาศองค์กร<sup>b</sup></b>                                  |                |                                      |         |                     |         |                              |         |
| ความเครียดต่ำ                                                      | 128 (31.6)     | 24.9 $\pm$ 19.0                      | < 0.001 | 20.7 $\pm$ 17.5     | < 0.001 | 27.2 $\pm$ 19.0              | < 0.001 |
| ความเครียดปานกลาง                                                  | 153 (37.8)     | 44.3 $\pm$ 19.0                      |         | 42.2 $\pm$ 19.2     |         | 34.3 $\pm$ 20.3              |         |
| ความเครียดสูง                                                      | 124 (30.6)     | 58.0 $\pm$ 23.3                      |         | 60.1 $\pm$ 21.5     |         | 47.4 $\pm$ 26.4              |         |
| <b>ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทน<sup>a</sup></b>            |                |                                      |         |                     |         |                              |         |
| สมดุล (ratio $\leq$ 1)                                             | 366 (90.4)     | 40.1 $\pm$ 23.1                      | < 0.001 | 38.6 $\pm$ 24.2     | < 0.001 | 33.1 $\pm$ 21.8              | < 0.001 |
| ไม่สมดุล (ratio $>$ 1)                                             | 39 (9.6)       | 64.0 $\pm$ 24.3                      |         | 62.4 $\pm$ 21.4     |         | 64.0 $\pm$ 18.9              |         |
| <b>ความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไป (over commitment)<sup>b</sup></b> |                |                                      |         |                     |         |                              |         |
| ต่ำ                                                                | 171 (42.2)     | 29.9 $\pm$ 21.6                      | < 0.001 | 27.0 $\pm$ 21.9     | < 0.001 | 25.7 $\pm$ 19.8              | < 0.001 |
| ปานกลาง                                                            | 120 (29.6)     | 42.0 $\pm$ 19.8                      |         | 39.4 $\pm$ 21.4     |         | 34.7 $\pm$ 20.2              |         |
| สูง                                                                | 114 (28.2)     | 61.4 $\pm$ 19.6                      |         | 58.9 $\pm$ 21.8     |         | 49.9 $\pm$ 24.7              |         |

สถิติที่ใช้ <sup>a</sup>t-test, <sup>b</sup>ANOVA

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง                                     | ภาวะหมดไฟ<br>ส่วนบุคคล | ภาวะหมดไฟ<br>จากงาน | ภาวะหมดไฟ<br>จากผู้รับบริการ |
|---------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------|
| <b>อายุ (ปี)</b>                                        |                        |                     |                              |
| 31-40                                                   | -3.5 (-9.4,2.4)        | 0.6 (-5.2,6.3)      | 3.0 (-3.7,9.7)               |
| 41-50                                                   | -8.0 (-15.8,-0.3)      | -8.0 (-15.6,-0.4)   | -1.5 (-10.4,7.2)             |
| 51 เป็นต้นไป                                            | -18.8 (-28.3,-9.3)     | -13.0 (-22.3,-3.7)  | -7.9 (-18.7,2.9)             |
| <b>เงินเดือน (บาท)</b>                                  |                        |                     |                              |
| 15001-29999                                             | -4.9 (-9.5,-0.2)       | -6.1 (-10.7,-1.5)   | 7.3 (2.0,12.6)               |
| 30000-39999                                             | -3.6 (-9.6,2.3)        | 2.4 (-3.4,8.2)      | -0.2 (-7.0,6.5)              |
| 40000 เป็นต้นไป                                         | -3.1 (-8.8,2.6)        | -3.9 (-9.5,1.7)     | 3.8 (-2.6,10.3)              |
| <b>เหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา</b>               | 4.5 (0.1,8.8)          | 7.1 (2.8,11.4)      | 7.4 (2.4,12.3)               |
| <b>กลุ่มงาน</b>                                         |                        |                     |                              |
| พยาบาล                                                  | 5.5 (1.3,9.7)          | 4.3 (0.2,8.4)       | 1.7 (-3.1,6.4)               |
| แพทย์/เภสัช/เทคนิคการแพทย์                              | 6.6 (-0.1,13.3)        | 3.7 (-2.9,10.3)     | 1.4 (-6.2,9.0)               |
| <b>อายุงานในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นตัวอย่างศึกษา (ปี)</b> |                        |                     |                              |
| 3.1-10                                                  | 2.3 (-3.2,7.8)         | 2.6 (-2.7,8.0)      | -0.7 (-7.0,5.5)              |
| 10.1-20                                                 | 2.5 (-5.0,9.9)         | -0.9 (-8.2,6.5)     | -3.9 (-12.4,4.5)             |
| 21 เป็นต้นไป                                            | 2.5 (-6.5,11.4)        | 3.5 (-5.3,12.3)     | -0.8 (-11.0,9.4)             |
| <b>ชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ (งานประจำรวมงานนอกเวลา)</b>   |                        |                     |                              |
| 49-60                                                   | 3.2 (-3.2,9.5)         | 1.9 (-4.4,8.1)      | 4.7 (-2.5,12.0)              |
| 61-70                                                   | 6.8 (-0.1,13.7)        | 3.2 (-3.5,9.9)      | 5.1 (-2.6,12.9)              |
| 71-80                                                   | 6.8 (-0.1,13.8)        | 5.4 (-1.4,12.3)     | 6.6 (-1.3,14.5)              |
| 80 เป็นต้นไป                                            | 9.9 (1.9,17.9)         | 11.4 (3.5,19.2)     | 9.4 (0.4,18.5)               |
| <b>บรรยากาศองค์กร</b>                                   |                        |                     |                              |
| ความเครียดปานกลาง                                       | 10.8 (6.2,15.5)        | 2.7 (-1.7,7.1)      | 2.9 (-2.3,8.2)               |
| ความเครียดสูง                                           | 17.7 (12.1,23.2)       | 13.8 (8.9,18.7)     | 7.7 (1.4,14.0)               |
| <b>ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทน</b>             |                        |                     |                              |
| ไม่สมดุล (ratio>1)                                      | 7.0 (0.1,14.0)         | 6.3 (-0.6,13.1)     | 17.8 (9.9,25.7)              |
| <b>ความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไป(Over commitment)</b>   |                        |                     |                              |
| ปานกลาง                                                 | 5.7 (1.2,10.2)         | 2.7 (-1.7,7.1)      | 3.8 (-1.4,8.9)               |
| สูง                                                     | 20.4 (15.4,25.4)       | 13.8 (8.9,18.7)     | 13.3 (7.6,19.0)              |
| <b>Constant</b>                                         | 28.7 (18.8,38.7)       | 22.8 (13.0,32.7)    | 18.0 (6.6,29.4)              |
| <b>R<sup>2</sup></b>                                    | 0.51                   | 0.55                | 0.31                         |
| <b>Adjusted R<sup>2</sup></b>                           | 0.48                   | 0.53                | 0.28                         |

## อภิปรายผล

## อภิปรายผล

ในภาพรวมงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญเป็นปัจจัยด้านงาน ได้แก่ การทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน บรรยากาศองค์กรที่เครียด และความมุ่งมั่นในงานที่สูงเกินไป ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟบางด้านได้แก่

กลุ่มงานพยาบาลที่พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงาน ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทน (ERI ratio > 1) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟจากงานและผู้รับบริการ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านมีเพียงปัจจัยเดียวคือ เหตุการณ์วิกฤตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนเงินเดือนใน

ช่วง 15,001 - 29,999 บาทเป็นปัจจัยเสี่ยงเฉพาะภาวะหมดไฟจากผู้รับบริการ แต่เป็นปัจจัยป้องกันภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟจากงาน ในขณะที่อายุ 41-50 ปีและเกิน 51 ปีขึ้นไปเป็นปัจจัยป้องกันเฉพาะภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ของการวิจัยภาวะหมดไฟในบุคลากรโรงพยาบาลจะศึกษาเฉพาะกลุ่มอาชีพเดียวเช่น แพทย์ พยาบาล หรือแพทย์ฝึกหัด<sup>11</sup> ซึ่งไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกับวิจัยนี้โดยตรงสำหรับวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาบุคลากรหลากหลายอาชีพซึ่งนำมาอภิปรายผลพบว่า มีทั้งที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนวิจัยนี้กล่าวคือวิจัยของโรงพยาบาลเขตที่ได้หัววัน ซึ่งศึกษาบุคลากร 1,329 คนพบว่า พยาบาลและผู้ช่วยแพทย์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟจากงาน แต่แพทย์ไม่เป็ปัจจัยเสี่ยงเหมือนวิจัยนี้<sup>4</sup> ซึ่งวิจัยนี้ได้ปรับลดอิทธิพลของชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ ส่วนวิจัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งศึกษาบุคลากรหลายกลุ่มเช่นกันพบว่า พยาบาลมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ส่วนแพทย์มีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากผู้รับบริการ แต่ไม่ได้กำจัดอิทธิพลของชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์<sup>3</sup> ความแตกต่างกับวิจัยนี้อาจเกิดจากจำนวนชั่วโมงทำงานที่ต่างกันมากระหว่างวิจัย การไม่ปรับลดอิทธิพลของชั่วโมงทำงานหรือจำนวนแพทย์ในวิจัยนี้ที่ค่อนข้างน้อย

ด้านการงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพบว่ามีผลของวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา โดยวิจัยในกลุ่มแพทย์/ทันตแพทย์ที่ประเทศนิวซีแลนด์พบว่า การทำงานเกิน 14 ชั่วโมงต่อวันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงาน<sup>2</sup> เช่นเดียวกับวิจัยในบุคลากรหลายวิชาชีพรวมกลุ่มสำนักงานของโรงพยาบาลเขตของไต้หวันพบว่า การทำงานเกิน 44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นสาเหตุของภาวะหมดไฟจากงาน<sup>4</sup> นอกจากนั้นการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานยังเป็นปัจจัยเสี่ยงในบุคลากรวิชาชีพอื่นด้วย เช่น บุคลากรในมหาวิทยาลัยที่ประเทศญี่ปุ่น<sup>12</sup> และพนักงานบริษัทเอกชนที่ได้หัววัน<sup>13</sup> แต่จำนวนชั่วโมงทำงานที่เสี่ยงยังแตกต่างกันระหว่างวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นผลจากความเคยชินและการยอมรับต่อจำนวนชั่วโมงทำงานที่ติดต่อกันระหว่างประชากรศึกษาไม่เหมือนกัน

ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟต่างกันไปด้วย

การพบว่า บรรยากาศองค์กรที่เครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟสอดคล้องกับวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์<sup>2,14</sup> กลไกที่บรรยากาศองค์กรส่งผลต่อภาวะหมดไฟอธิบายจากการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กรและกลไกที่ส่งผลต่อความเครียด ภาวะหมดไฟและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยวิจัยนี้วัดปัจจัยด้านองค์กรด้วย 4 สเกลได้แก่ ภาวะการนำขององค์กร การเน้นคุณภาพงาน การใช้ข้อมูลข่าวสาร ความไว้วางใจและความผูกพันกับองค์กร และรายงานว่าปัญหาจากปัจจัยด้านองค์กรดังกล่าวจะเพิ่มความเครียดสะสมที่ตัวคน จนเกิดภาวะหมดไฟตามมา<sup>5</sup> ส่วนความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทนจากงานและความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไปที่พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ สอดคล้องกับวิจัยในแพทย์และพยาบาลที่ประเทศมองโกเลีย<sup>15</sup> พนักงานโรงพยาบาลที่ประเทศสวีเดน<sup>16</sup> พยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ประเทศเอกวาดอร์<sup>17</sup> รวมถึงกลุ่มวิชาชีพอื่น<sup>1,18</sup> เช่นเดียวกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟจากความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไป<sup>4,15,18</sup>

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้านคือเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต 1 ปีที่ผ่านมาเป็นไปในทางเดียวกับวิจัยในกลุ่มแพทย์และพยาบาลที่ประเทศมองโกเลีย<sup>15</sup> ทั้งนี้เหตุการณ์วิกฤติในชีวิตเช่นการเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด การหย่าร้าง อุบัติเหตุ นอกจากส่งผลลดประสิทธิภาพงานยังทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้<sup>19</sup> อย่างไรก็ดีตามวิจัยที่ได้หัววันในคนงานอุตสาหกรรมพบว่า เหตุการณ์วิกฤติในชีวิตไม่มีผลต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน แม้จะเพิ่มความเครียดระดับสูง<sup>13</sup> ส่วนอายุที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรเป็นปัจจัยป้องกันภาวะหมดไฟ สอดคล้องกับวิจัยที่ผ่านมา<sup>4,16</sup> เนื่องจากเมื่อบุคลากรอายุมากจะมีประสบการณ์ทำงานสูง ทำให้จัดการความเครียดได้ดีกว่าสำหรับเงินเดือนในช่วง 15,000 - 29,999 บาทซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟจากผู้รับบริการและเป็นปัจจัยป้องกันต่อภาวะหมดไฟส่วนบุคคลและจากงานนั้นไม่พบงานวิจัยสนับสนุน แต่จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอายุน้อย พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งอาจมีประสบการณ์รับแรงกดดันจาก

ผู้รับบริการไม่เพียงพอ ในขณะที่ความรับผิดชอบต่องานอาจน้อยกว่าพยาบาลอาวุโสและแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่รับเงินเดือนสูงกว่า

วิจัยนี้ออกแบบเป็นเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องความเป็นเหตุผลต่างจากการศึกษาตามยาว (longitudinal study) แต่เป็นวิจัยที่ศึกษาบุคลากรหลากหลายสาขาและดำเนินงานในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งยังมีการศึกษาน้อยมาก ประกอบกับการตอบรับเข้าร่วมวิจัยค่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 73.6 แม้จำนวนแพทย์ในการศึกษาค่อนข้างน้อยจนการนำผลไปใช้ในกลุ่มแพทย์จำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ แต่สาเหตุของภาวะหมดไฟที่ได้จากวิจัยสามารถนำไปใช้ส่งเสริมสภาพสิ่งแวดล้อมในงานเพื่อลดภาวะหมดไฟโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ลดชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป จัดสมดุลการทุ่มเทงานและผลตอบแทน สร้างความตระหนักต่อภาวะหมดไฟ เพิ่มทักษะชีวิตด้านความทนทานหรือภูมิคุ้มกันทางใจ ตลอดจนทักษะจัดการวิกฤตในชีวิต

**ผลประโยชน์ทับซ้อน:** ไม่มี

**แหล่งเงินทุนสนับสนุน:** ไม่มี

**เอกสารอ้างอิง**

- Koch P, Kersten JF, Stranzinger J, Nienhaus A. The effect of effort-reward imbalance on the health of childcare workers in Hamburg: a longitudinal study. *J Occup Med Toxicol* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 14]; 12:16. Available form: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-017-0163-8>
- Chambers CNL, Frampton CMA, Barclay M, McKee M. Burnout prevalence in New Zealand's public hospital senior medical workforce: a cross-sectional mixed methods study. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 14];6(11):e013947. Available form: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/11/e013947.full.pdf>
- Messias E, Gathright MM, Freeman ES, Flynn V, Atkinson T, Thrush CR, et al. Differences in burnout prevalence between clinical professionals and biomedical scientists in an academic medical centre: a cross-sectional survey. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 14];9(2):e023506. Available form: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/2/e023506.full.pdf>
- Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [cited 2020 May 14];4(2):e004185. Available form: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/2/e004185.full.pdf>
- Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev* 2007;32:203-12.
- Friedman M. Medical diagnosis of type A behavior and its differentiation from type B behavior. In: Gullotta TP, editor. *Type A behavior: its diagnosis and treatment*. New York: Plenum Press, 1996. p.31-54.
- Tanchaiswad S. The relationship between selected factors and stress of professional nurses at Songklanakarind hospital, faculty of medicine, Prince of Songkla university [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1989.
- Buapetch A, Lagampam S, Faucett J, Kalampakorn S. The Thai version of effort-reward imbalance questionnaire (Thai ERIQ) : a study of psychometric properties in garment workers. *J Occup Health* 2008;50:480-91.
- Phuekphan P, Aungsuroch Y, Yunibhand J, Chan SWC. Psychometric properties of the Thai version of Copenhagen burnout inventory (T-CBI) in Thai nurses. *J Health Res* 2016;30:135-42.
- Mickey RM, Greenland S. The impact of confounder selection criteria on effect estimation. *Am J Epidemiol* 1989;129:125-37.
- Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, Denninger JW, Mehta DH, Alem A, et al. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2019[cited 2020 May 14];19(1):1247. Available form: <https://emedicine.medscape.com/article/151597-overview>.
- Taka F, Nomura K, Horie S, Takemoto K, Takeuchi M, Takenoshita S, et al. Organizational climate with gender equity and burnout among university academics in Japan. *Ind Health* 2016;54:480-7.
- Yeh WY, Yeh CY, Chen CJ. Exploring the public-private and company size differences in employees' work characteristics and burnout: data analysis of a nationwide survey in Taiwan. *Ind Health* 2018;56:452-63.

14. Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout -Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr* 2017;68:167-78.
15. Bagaajav A, Myagmarjav S, Nanjid K, Otgon S, Chae YM. Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. *Ind Health* 2011;49:582-8.
16. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018[ cited 2020 Dec 22];18(1):785. Available form: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3556-1>
17. Colindres CV, Bryce E, Coral-Rosero P, Ramos-Soto RM, Bonilla F, Yassi A. Effect of effort - reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses. *Int Nurs Rev* 2018;65:190-9.
18. Jachens L, Houdmont J, Thomas R. Effort-reward imbalance and burnout among humanitarian aid workers. *Disasters* 2019;43:67-87.
19. Mather L, Blom V, Svedberg P. Stressful and traumatic life events are associated with burnout-a cross-sectional twin study. *Int J Behav Med* 2014;21:899-907.