

โครงการสำรวจความชุกของภาวะหมดไฟและความเครียด ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชบุรี

ภาวิณี เหลืองอภิชาติ พ.บ.,ว.ว. จิตเวชศาสตร์

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลราชบุรี

(วันรับบทความ : 13 มีนาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 29 เมษายน 2567, วันตอบรับบทความ : 15 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

บทนำ : บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความเครียดสูง ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟ และมีผลกระทบในทางลบตามมา เช่น การให้บริการผู้ป่วยและต่อตัวบุคลากรเอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะหมดไฟและความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์รพ.ราชบุรี และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟและความเครียด

วัสดุและวิธีการศึกษา : เก็บข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์รพ.ราชบุรี ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาวะหมดไฟ (T-CBI) และความเครียด (ST-5) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิธี Spearman rank correlation

ผลการศึกษา : จากกลุ่มตัวอย่าง 302 คน พบว่ามีภาวะหมดไฟระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.1 และ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 57 ภาวะหมดไฟมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความเครียด เพศหญิง สถานภาพโสด ชั่วโมงการปฏิบัติงาน ความไม่เพียงพอของรายได้ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ จำนวนบุตร จำนวนปีที่ทำงาน วันหยุดพักผ่อน และรายได้

สรุป : ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟน้อยหรือไม่มีภาวะหมดไฟ และมีความเครียดน้อย โดยปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะหมดไฟ เช่น ความเครียด ชั่วโมงการทำงาน และความไม่เพียงพอของรายได้ และปัจจัยมีความสัมพันธ์เชิงลบ เช่น อายุ จำนวนวันหยุด รายได้ เป็นต้น

คำสำคัญ : ภาวะหมดไฟ ความเครียด บุคลากรทางการแพทย์

A Survey of The Prevalence of Burnout and Stress Among Medical Personnel at Ratchaburi Hospital

Pavinee Luangapichart, MD.

Department of Psychiatry, Ratchaburi Hospital

Abstract

Background: Medical personnel are a professional group with high stress which results in burnout and can have negative consequences such as the service quality and well-being of the personnel themselves.

Objective: The objective of this study is to investigate the prevalence of burnout and stress among medical personnel at Ratchaburi Hospital, as well as the factors associated with burnout.

Materials and Methods: Data were collected from medical personnel at Ratchaburi Hospital from 1 November 2023, to 29 February 2024. The questionnaires included sections on general information, burnout (T-CBI), and stress (ST-5) scales. Descriptive statistics, including percentage, means, and standard deviation were used for data analysis. Spearman rank correlation were employed to identify related factors.

Results: From a sample of 302 people, it was found that 34.1% experienced moderate to high levels of burnout, while 57% reported moderate, high, or extreme levels of stress. Burnout showed a positive correlation with stress, female, single married status, work hours, and inadequate income. Conversely, it exhibited a negative correlation with age, number of children, years of work experience, holidays, and income.

Conclusions: The majority of participants in this study exhibited low levels of burnout and stress. Positive factors associated with burnout include stress, work hours, and inadequate income while negative factors include age, number of holidays, and income.

Keywords: Burnout, Stress, Medical personnel

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นสภาวะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่มีความเครียดเรื้อรังแสดงออกผ่านอาการเหนื่อยล้า หมดเรี่ยวแรงในการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์รู้สึกสูญเสียพลังงานหรือมีภาวะอ่อนเพลีย ด้านลดความเป็นบุคคล มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบขาดความรู้สึกในความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จ และด้านความสำเร็จรู้สึกห่างเหินจากคนอื่นรวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน⁽¹⁾ และนอกจากนี้ภาวะหมดไฟยังมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์^(1, 2) เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ซึ่งเป็นอาชีพบริการในระบบสาธารณสุข ซึ่งพบภาวะหมดไฟและความเครียด เช่นเดียวกับอาชีพบริการด้านอื่นๆ จากการวิจัยก่อนหน้านี้พบว่ามี ความชุกของภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ร้อยละ 0-80 แตกต่างกันตามบริบท⁽³⁾ ในโรงพยาบาลประเทศเวียดนามพบแพทย์และพยาบาลมีความเครียดจากงาน 2.2-8%⁽⁴⁾ โดยภาวะหมดไฟและความเครียดนี้ส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรเอง เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ โรคทางจิตเวช อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดและการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการ และปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากการลาออกและความเจ็บป่วย^(2,5,9) โดยมีหลายปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกัภาวะหมดไฟ เช่น อายุ น้อย สภาพโสด ประสบการณ์การทำงานที่น้อย ชั่วโมงการทำงาน และลักษณะงาน^(6,9) ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะหาความชุกของภาวะหมดไฟและความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

โรงพยาบาลราชบุรี รวมทั้งหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะหมดไฟและความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟและความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชบุรี

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional analytic Study) โดย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 302 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตและใช้เว็บไซต์เพื่อกรอกแบบสอบถามได้ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

การเก็บข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยไม่ได้มีการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆของโรงพยาบาล โดยแบบสอบถามจะประกอบไปด้วย เอกสารชี้แจงงานวิจัย เอกสารการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะหมดไฟ The Thai version of Copenhagen Burnout Inventory (T-CBI) Cronbach's alpha coefficient = 0.96 โดยการแปลผลคะแนนภาวะหมดไฟ เป็นดังนี้ คะแนน 0-49 ภาวะหมดไฟน้อยหรือไม่พบ

ภาวะหมดไฟ คะแนน 50-74 ภาวะหมดไฟปานกลาง คะแนน 75-99 ภาวะหมดไฟสูง 100 ภาวะหมดไฟรุนแรง และแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา Srithanya stress test 5 (ST-5) Cronbach's alpha coefficient = 0.85 โดยการแปลผลคะแนนความเครียด เป็นดังนี้ คะแนน 0-4 เครียดน้อย คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 เครียดมาก คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS version 21 โดยประกอบไปด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายในส่วนของคุณค่าข้อมูลทั่วไป และ Spearman rank correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ของภาวะหมดไฟ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$ การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี รหัสโครงการ RBH 036/66

ผลการศึกษา

มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 302 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.4 สถานภาพสมรสร้อยละ 55 มีอายุเฉลี่ย 38.35 (11.11) ปี ไม่มีบุตรร้อยละ 62.6 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นปริญญาตรีร้อยละ 87.4 โดยมีสัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 9.9, 3.3, 8.9 และ 77.8 ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงานรพ.ราชบุรีเฉลี่ย 13.65 (11.88) ปี มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 53.68 (11.89) ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนวันหยุดเฉลี่ย 6.41 (2.38) วันต่อเดือน รายได้เฉลี่ย

42,918.38 (21,472.72) บาทต่อเดือน การประเมินความเพียงพอของรายได้พบว่าผู้มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายส่วนมากที่ประเมินว่าตนเองมีรายได้เพียงพอ และมีเหลือเก็บร้อยละ 44 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.4 และอาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 69.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.5 และไม่มียารับประทานเป็นประจำร้อยละ 81.5 ดังตารางที่ 1

การประเมินความเครียดผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเครียดน้อยร้อยละ 43 รองลงมาคือมาความเครียดปานกลางร้อยละ 39.4 เครียดมากร้อยละ 10.6 และเครียดมากที่สุดร้อยละ 7 ดังตารางที่ 2 การประเมินเรื่องภาวะหมดไฟ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนมากมีภาวะหมดไฟน้อยหรือไม่มีภาวะหมดไฟร้อยละ 65.9 ภาวะหมดไฟปานกลางร้อยละ 31.8 ภาวะหมดไฟสูงร้อยละ 2.3 และไม่พบภาวะหมดไฟรุนแรง ดังตารางที่ 3

ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟโดยรวม และภาวะหมดไฟส่วนย่อย ได้แก่ บุคคล งาน และผู้รับบริการ ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับสถานภาพโสด จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน ความไม่เพียงพอของรายได้

ภาวะหมดไฟมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับเพศหญิง สถานภาพโสด จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน ความไม่เพียงพอของรายได้

ความเครียดและภาวะหมดไฟมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับน้อยกับอายุ จำนวนบุตร จำนวนปีที่ทำงาน จำนวนวันหยุดพักผ่อน และรายได้ โดยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \text{ value} < 0.05$ ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=302)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ชาย	29	9.6	เวชกรรมชุมชน	4	1.3
หญิง	273	90.4	ทันตกรรม	10	3.3
สถานภาพ			หู คอ จมูก	10	3.3
โสด	120	39.7	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	15	5.0
สมรส	166	55.0	ตา	3	1.0
หม้าย	6	2.0	หอผู้ป่วยวิกฤติ	19	6.3
หย่า	10	3.3	อายุรกรรม	43	14.2
อายุ	$\bar{X} = 38.35 \pm 11.11$		หอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด	10	3.3
≤30 ปี	101	33.4	สูติ นรีเวช	17	5.6
31-45ปี	103	34.1	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก	3	1.0
≥46 ปี	98	32.5	ห้องผ่าตัด	3	1.0
จำนวนบุตร (คน)			ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	17	5.6
0	189	62.6	กุมารเวชกรรม	14	4.6
1	44	14.6	เภสัชกรรม	27	8.9
2	63	20.9	จิตเวชศาสตร์	16	5.3
3	6	2.0	เวชกรรมฟื้นฟู	3	1.0
ระดับการศึกษาสูงสุด			ศัลยกรรม	84	27.8
ปริญญาตรี	264	87.4	รังสีวิทยา	2	.7
ปริญญาโท	37	12.3	หอผู้ป่วยพิเศษ	2	.7
ปริญญาเอก	1	.3	จำนวนชั่วโมงการทำงาน (ต่อสัปดาห์)	$\bar{X} = 53.68 \pm 11.89$	
ประเภทบุคลากรทาง			จำนวนวันที่ได้หยุดงาน (ต่อเดือน)	$\bar{X} = 6.41 \pm 2.38$	
การแพทย์			รายได้ต่อเดือน	$\bar{X} = 42,918.38 \pm 21,472.72$	
แพทย์	30	9.9	ประเมินรายรับ-รายจ่าย		
ทันตแพทย์	10	3.3	เพียงพอ มีเหลือเก็บ	133	44.0
เภสัชกร	27	8.9	เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	103	34.1
พยาบาล	235	77.8	ไม่เพียงพอ	66	21.9
จำนวนปีที่ทำงาน	$\bar{X} = 13.65 \pm 11.88$		โรคประจำตัว		
≤1 ปี	39	12.9	ไม่มี	216	71.5
2-5 ปี	79	26.2	1 โรค	62	20.5
5-10 ปี	44	14.6	≥2 โรค	24	7.9
11-20 ปี	36	11.9	ยาที่รับประทานประจำ		
21-30 ปี	69	22.8	ไม่มี	246	81.5
>30 ปี	35	11.6	1 ชนิด	38	12.6
ศาสนา			≥2 ชนิด	18	6.0
พุทธ	294	97.4	พักอาศัยอยู่		
คริสต์	6	2.0	คนเดียว	79	26.2
ไม่นับถือศาสนาใด	2	.7	กับครอบครัว	210	69.5
			กับเพื่อน	13	4.3

ตารางที่ 2 ความเครียด (N=302)

	คะแนน	เครียดน้อย	เครียดปานกลาง	เครียดมาก	เครียดมากที่สุด
ความเครียด	$\bar{X} = 5.06 \pm 2.61$	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
		130 (43)	119 (39.4)	32 (10.6)	21 (7)

ตารางที่ 3 ภาวะหมดไฟ (N=302)

	คะแนน	ภาวะหมดไฟน้อย หรือไม่พบภาวะหมดไฟ	ภาวะหมดไฟ ปานกลาง	ภาวะหมดไฟสูง	ภาวะหมดไฟ รุนแรง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะหมดไฟ	$\bar{X} = 43.52 \pm 14.62$	199 (65.9)	96 (31.8)	7 (2.3)	0 (0)
ส่วนบุคคล	$\bar{X} = 48.33 \pm 16.50$	147 (48.7)	136 (45)	19 (6.3)	0 (0)
ที่สัมพันธ์กับการทำงาน	$\bar{X} = 46.06 \pm 15.94$	166 (55)	117 (38.7)	19 (6.3)	0 (0)
ที่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ	$\bar{X} = 35.73 \pm 18.44$	216 (71.5)	79 (26.2)	7 (2.3)	0 (0)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียดและภาวะหมดไฟ (N=302)

	ST5 score	CBI score	Personal CBI	Work CBI	Client CBI
ST5 score	1.000				
CBI score	.707**	1.000			
Personal CBI	.688**	.859**	1.000		
Work CBI	.682**	.927**	.801**	1.000	
Client CBI	.468**	.778**	.456**	.582**	1.000
เพศ	.083	.170**	.160**	.162**	.120*
สถานภาพ	.174**	.146*	.122*	.165**	.112
อายุ	-.223**	-.123*	-.140*	-.163**	-.029
จำนวนบุตร	-.163**	-.127*	-.140*	-.153**	-.055
ระดับการศึกษา	-.013	-.071	-.044	-.080	-.085
ประเภทบุคลากร	.005	.124*	.104	.105	.109
จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน	-.184**	-.051	-.081	-.098	.051
แผนกที่ปฏิบัติงาน	.110	.112	.153**	.118*	-.005
จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน	.141*	.128*	.168**	.188**	-.031
จำนวนวันหยุดพักผ่อน	-.155**	-.119*	-.163**	-.108	-.055
รายได้	-.210**	-.180**	-.194**	-.180**	-.129*
ความไม่เพียงพอของรายได้	.263**	.269**	.268**	.230**	.228**
ศาสนา	-.085	-.082	-.118*	-.075	-.029
อาศัยอยู่กับ	-.056	-.011	.002	-.006	-.038
จำนวนโรคประจำตัว	-.042	.029	.018	-.020	.062
จำนวนยาที่รับประทานประจำ	-.053	-.007	-.010	-.065	.028

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความเครียดและภาวะหมดไฟ (N=302)

Cramer's V	ST5		CBI	
	value	Approx. Sig.	value	Approx. Sig.
สถานภาพ	.140*	.038	.155*	.024
แผนกที่ทำงาน	.274	.092	.295*	.038
ความไม่เพียงพอของรายได้	.178*	.004	.193**	.000

วิจารณ์

ความชุกของภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชบุรีที่อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 34.1 ซึ่งอยู่ในช่วงร้อยละ 0-80 ตามงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่รวบรวมภาวะหมดไฟของแพทย์⁽³⁾ และอยู่ในช่วงร้อยละ 18-46 ของงานวิจัยที่ทำในกลุ่มพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ แต่พบว่าน้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศกำลังพัฒนา พบว่ามีความชุกของภาวะหมดไฟร้อยละ 70-80% โดยสาเหตุที่อาจจะเป็นไปได้เป็นเพราะช่วงเวลาของการทำวิจัยดังกล่าวเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งอาจจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟมากกว่าปกติ^(7, 8) และหลังจากสถานการณ์สงบลงภาวะหมดไฟจึงดีขึ้นตามลำดับ อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยเชิงระบบพบว่าภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์มีความชุกที่หลากหลายมากตามแต่ละกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น ในกลุ่มแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และแตกต่างกันตามแผนกที่ปฏิบัติงานดังที่กล่าวไปข้างต้น เช่นเดียวกับงานวิจัยจากกลุ่มประเทศอาหรับที่พบว่ามีความชุกของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมอยู่ที่ 9-85%⁽⁹⁾ ในประเทศไทยมีการศึกษาเช่นเดียวกันโดยความชุกแตกต่างกันตามประเภทบุคลากรในโรงพยาบาลที่ศึกษาใน

โรงพยาบาล นิยามการจำกัดความ แบบประเมินที่ใช้ และจุดตัดการวินิจฉัยในแต่ละเครื่องมือ โดยมีความชุกอยู่ที่ 16.9-63.4^(10,11)

ความชุกของความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชบุรีในระดับปานกลางขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 57 ซึ่งต่ำกว่าความเครียดของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรมสุขภาพจิตช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่วนใหญ่มีความชุกของความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 45.5) รองลงมาคือ ความเครียดระดับรุนแรง และระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.6 และ 14.4 ตามลำดับ) โดยสาเหตุอาจเกิดจากสถานการณ์โควิดที่ผ่านพ้นไปแล้ว⁽¹²⁾ เมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่ามีความเครียดระดับมากถึงมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 3.6 ซึ่งหากเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลราชบุรีในระดับความเครียดมากถึงมากที่สุด จะพบว่าในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชบุรีมีความเครียดมากกว่าอยู่ที่ร้อยละ 17.6 ซึ่งมีปัจจัยที่ต่างกับพ.มหาสารคาม เช่น ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลและฐานประชากรที่เก็บข้อมูล โดยที่โรงพยาบาลมหาสารคามมีการเก็บข้อมูลจากบุคลากรสนับสนุนในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มงานบริหาร ซึ่งมีระดับความเครียดน้อยกว่าทำให้ค่าเฉลี่ยลดลงได้⁽¹⁰⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟ ได้แก่ เพศ อายุ สภาพ ประสิทธิภาพการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และ ลักษณะงาน รายได้ และโรคประจำตัว^(6,10) พบว่า เข้าได้กับภาวะหมดไฟของบุคลากรโรงพยาบาลราชบุรีที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ เพศหญิง สถานภาพโสด จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มาก ความไม่เพียงพอของรายได้ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ จำนวนบุตร จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน จำนวนวันหยุดพักผ่อน และรายได้ โดยเกิดได้จาก บุคลากรที่อายุมากขึ้นมีประสบการณ์ทำงานมาก อาจมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับงานได้ ดีกว่า จำนวนวันหยุดและรายได้ที่มากก็ทำให้ บุคลากรหมดไฟน้อยลง⁽⁹⁾ ในทางตรงข้ามชั่วโมงการทำงานที่มาก และความไม่เพียงพอของรายได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟ⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับ งานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิด ภาวะหมดไฟได้มากกว่า⁽¹⁰⁾ สถานภาพโสดจะมี ภาวะหมดไฟที่มากกว่า อาจเกิดได้จากการที่ทุ่มเท กับงานที่มากกว่า⁽¹³⁾ ในทางตรงกันข้ามการมีคู่ สมรสและบุตรทำให้เบี่ยงเบนความสนใจจากงาน ได้ มีภาวะหมดไฟที่น้อยลง⁽¹³⁾

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสกุล ฉะชัยแหลม. ภาวะหมดไฟในการทำงาน. แพทยสารทหารอากาศ. 2562;65(2):44-52.
2. Phuekphan P, Yunibhand J, Chan S. Psychometric properties of the Thai version of copenhagen burnout inventory (T-CBI) in Thai nurses. J Health Res. 2016;30(2): 135-42.
3. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA. 2018;320(11):1131-50.
4. Nguyen Ngoc A, Le Thi H, Vu Tuan A, Nguyen Van T. Occupational Stress Among Health Worker in a National Dermatology Hospital in Vietnam, 2018. Front Psychiatry. 2020 Jan 24.

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ข้อคำถามไม่บ่งถึงข้อมูลเชิงลึกที่มากพอ จึงควรมี การศึกษาเพิ่มในปัจจัยด้านอื่นๆที่ละเอียดมากขึ้น เพิ่มเติม เช่น และมีประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับความ ผิดปกติทางจิตทั้งที่รักษาและไม่ได้รักษา นอกจากนี้ควรมีแนวทางในการติดตาม ช่วยเหลือ และบรรเทาภาวะหมดไฟและความเครียดในกลุ่ม ประชากรที่สำรวจได้อย่างเป็นระบบ

สรุป

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชบุรี (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) มีความชุกของภาวะหมดไฟระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 34.1 และมีความชุกของความเครียดระดับ ปานกลางขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 57 โดยมีปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟดังนี้ ปัจจัยมี ความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพ โสด จำนวนชั่วโมงการทำงาน ความไม่เพียงพอ ของรายได้ และมีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร จำนวนวันหยุดพักผ่อน และรายได้

5. Luangapichart P, Saisavoey N, Viravan N. Efficacy and Feasibility of the Minimal Therapist-Guided Four-Week Online Audio-Based Mindfulness Program 'Mindful Senses' for Burnout and Stress Reduction in Medical Personnel: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(12).
6. Ramirez-Elvira S, Romero-Bejar J, Suleiman-Martos N, Gomez-Urquiza J, Monsalve-Reyes C, Canadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21).
7. Youssef D, Youssef J, Abou-Abbas L, Kawtharani M, Hassan H. Prevalence and correlates of burnout among physicians in a developing country facing multi-layered crises: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2022;12(1):12615.
8. 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.
9. Chirico, F., Afolabi, A. A., Ilesanmi, O. S., Nucera, G., Ferrari, G., Sacco, A., Szarpak, L., Crescenzo, P., Magnavita, N., Leiter, M., Prevalence, risk factors and prevention of burnout syndrome among healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses, *JOURNAL OF HEALTH AND SOCIAL SCIENCES*, 2021; 6 (4): 465-491.
10. Sasithorn Y., Natwarat A., Phamornpun Y. Prevalence and factors associated of mental health among personnel in Mahasarakham hospital. *MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL*. 2022;19
11. Hatairat Y., Palakorn M., Kannika K., Amornsak P. Burnout among personnel of Chiangsaen hospital, Chiangrai province *Science and Technology Northern Journal*. 2024;5
12. Pongkan P. Prevalence and Factors related to Stress of Healthcare Providers during COVID-19 Pandemic Situation of Hospital under The Department of Medical Services, Ministry of Public Health. *VRU research and development journal*. 2022;17.
13. Jaruan T., Prompilai B., Meechai O. Burnout Level of No-Rank Teacher Under the Bangkok Secondary Education Service Area Office Section 2, Ratchayothin United Campus, *Journal of MCU Ubon Review*, 2022;7.