

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจและภาวะหมดไฟ ในการทำงานของบุคลากรสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

แก้วตา สัตยาประเสริฐ วท.ม.*

พิชชาภัทร์ ชินณะราศรี พ.บ.** มงคล ตปนิยปทุม วท.ม.***

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) และความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience) รวมทั้งสำรวจความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้ ในบุคลากรสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ จำนวน 372 คน ซึ่งแบ่งเป็นทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ (medical staff) และหน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาล (back office) เก็บข้อมูลผ่านแบบประเมินออนไลน์โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว 2) แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach burnout inventory (MBI) (ฉบับแปลไทย) ซึ่งถูกตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.8 และ 3) แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจของกรมสุขภาพจิต นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) ด้วยโปรแกรม SPSS

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงาน ส่วนใหญ่มีคะแนน ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ (40.6%) ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (51.34%) แต่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (87.63%) ส่วนความเข้มแข็งทางจิตใจ บุคลากรส่วนใหญ่มีภาพรวมความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับเกณฑ์ปกติขึ้นไป (76.08%) ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านจัดการปัญหาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (59.68%, 66.94% และ 75.27% ตามลำดับ) 2) ความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัย พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นโปรแกรมที่สามารถจัดการและพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคลากรอาจมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรทั้งในรายบุคคลและช่วยพัฒนามาตรฐานขององค์กรในภาพรวม

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางจิตใจ บุคลากร ภาวะหมดไฟในการทำงาน สุขภาพจิต

เลขที่จริยธรรมการวิจัย MURA2025/649 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน
วันที่รับบทความ 24 มิถุนายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 10 ตุลาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 10 ตุลาคม 2568

*นักจิตวิทยาคลินิก โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

อีเมล koy1725@gmail.com

**อาจารย์ โรงเรียนแพทย์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

***วิศวกรคอมพิวเตอร์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

Relationship between resilience and burnout syndrome of Chakri Naruebodindra Medical Institute staffs

Kaewta Sataprasert M.S.*

Pitchapat Chinnarasri M.D.** Mongkol Tapaneeyapatum M.S.***

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to explore burnout syndrome and resilience, as well as the relationship between these two variables in Chakri Naruebodindra Medical Institute personnel.

The sample group consisted of 372 personnel from Chakri Naruebodindra Medical Institute, which were divided into medical staff and back-office staff. Data was collected via online assessments using the following research instruments: 1) a personal information questionnaire; 2) the Maslach burnout inventory (MBI) -Thai version, which was validated by three experts. Reliability test revealed Cronbach's alpha coefficient of 0.8; 3) the Thai resilience assessment from Department of Mental Health. Data were analyzed using descriptive statistics, and associations between variables were examined using the chi-square test with SPSS.

The study results showed that: 1) the levels of burnout were mostly low in emotional exhaustion aspect (40.6%) and depersonalization aspect (51.34%), but high in personal accomplishment aspect (87.63%). Regarding resilience, most of the personnel had an overall resilience level above normal (76.08%); emotional stability, self-motivation, and problem management were within the normal range (59.68%, 66.94%, and 75.27%, respectively) 2) resilience was statistically significantly correlated with burnout syndrome in all aspects at the 0.05 level.

This study found that burnout syndrome is related to resilience significantly. Therefore, programs that can enhance and improve personnel's resilience, may contribute to promoting quality of life for personnel individually and enhance the overall organizational standards.

keywords: resilience; personnel; burnout syndrome; mental health

Ethical approval: MURA2025/649, Plagiarism checked, 2 Reviewers.

Received 24 June 2025, Revised 10 October 2025, Accepted 10 October 2025

*Clinical psychologist, Ramathibodi Chakri Naruebodindra Hospital, Chakri Naruebodindra Medical Institute; Corresponding author, E-mail: koy1725@gmail.com

**Lecturer, Ramathibodi School of Medicine, Chakri Naruebodindra Medical Institute

***Computer engineer, Chakri Naruebodindra Medical Institute

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) เป็นภาวะเหนื่อยล้าของคนวัยทำงานที่เกิดจากความไม่สมดุลของทรัพยากรและปริมาณงานทำให้เกิดความเครียดสะสม จนไม่สามารถปรับตัวและฟื้นฟูตัวเองได้ จนส่งผลเสียต่อบุคลากร และบริบทโดยรวมขององค์กร ทั้งในส่วนของคุณภาพงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยองค์การอนามัยโลกได้เพิ่มภาวะหมดไฟในการทำงาน เข้าไปใน the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11) ในฐานะปรากฏการณ์จากการทำงาน (occupational phenomenon) แต่ไม่ใช่โรคทางการแพทย์¹ ภาวะหมดไฟในการทำงานได้รับความสนใจมากขึ้นเพราะอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (depression) ซึ่งมีผลการศึกษาโดยใช้แบบประเมิน Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) ในนักศึกษาแพทย์ประเทศโคลัมเบีย² โดยพบว่าภาวะหมดไฟในการทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศจีน³ ที่พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานมีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล นอกจากนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานยังส่งผลต่อสุขภาพทางกาย โดยเฉพาะประเด็นหลักที่พบ คือ ภาวะการนอนหลับที่ไม่ปกติ ซึ่งได้รับการศึกษาในหลายกลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ ภาวะนอนไม่หลับ (insomnia) ในประชากรเจ้าหน้าที่ในกองทัพอเมริกา⁴ บุคลากรทางการแพทย์ในจีน³ และประชากรครูในจีน⁵ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของบุคลากรทางการแพทย์⁶⁻⁷ ดังนั้นภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง เพราะไม่ใช่เพียงแค่บุคลากรที่ได้รับผลกระทบแต่ยังรวมถึงบุคคลรอบตัว ทั้งเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และอาจรวมถึงบุคคลใกล้ชิดของคนเหล่านั้นด้วย ภาวะหมดไฟในการทำงาน จึงควรได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อสนับสนุนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีกับบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งมีผลต่อผู้เกี่ยวข้องและสังคมการทำงานโดยรวม

ในงานวิจัยบางส่วน พบว่าการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้คนทำงานรับมือกับภาวะหมดไฟในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยภาวะความเข้มแข็งทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการกลับคืนสภาพเดิม ซึ่งเมื่อนำมาอธิบายกระบวนการทางจิตใจ หมายถึง กระบวนการปรับตัวและฟื้นฟูเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากหรือวิกฤตในชีวิต ความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นทักษะทางจิตใจและพฤติกรรมที่สามารถพาบุคคลก้าวข้ามผลลัพธ์เชิงลบในความเครียด⁷ และเป็นคุณสมบัติที่ทำให้บุคคลยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ซึ่งสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ผ่านประสบการณ์ในช่วงชีวิต⁸ ความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นส่วนสำคัญของมนุษย์ที่ช่วยในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียด และเกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม โดยส่งผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายน้อยที่สุด บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจที่ดีไม่เพียงล้มแล้วลุกได้แต่ยังสามารถเข้มแข็งมากขึ้นผ่านประสบการณ์ที่เลวร้าย⁹ งานวิจัยหลายชิ้นพบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ อย่างมากกับภาวะหมดไฟในการทำงาน¹⁰⁻¹¹ โดยบางการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถลดผลกระทบจากภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น ภาวะนอนไม่หลับ (insomnia)¹² นอกจากนี้ความเข้มแข็งทางจิตใจช่วยในเรื่องการรับมือกับปัญหาได้เต็มศักยภาพ

การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานผ่านแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานฉบับแปลไทยของ Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยที่ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน^{2,12-16} ซึ่งประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล ความสำเร็จส่วนบุคคล

และภาวะความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งประเมินผ่านแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจของกรมสุขภาพจิต ที่ประเมินภาวะความเข้มแข็งทางจิตใจ 3 ด้าน คือความทนทานทางอารมณ์ กำลังใจ การจัดการกับปัญหาและหาความเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานกับความเข้มแข็งทางจิตใจ จากงานวิจัย พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานมีผลกระทบต่อความมั่นใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจ⁵ และในส่วนของความเข้มแข็งทางจิตใจ งานวิจัยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ เป็นแบบสอบถามประเภทตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ประเมิน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านจัดการกับปัญหา

ผู้วิจัยสนใจในการวิจัยนี้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นนักจิตวิทยาคลินิกประจำโรงพยาบาลรามาริบัติ จักรีนฤพดินทร์ และเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการดูแลสุขภาพบุคลากรของสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ ร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยอีก 2 ท่าน ซึ่งมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินสุขภาพจิตของบุคลากร โดยจากการตรวจประเมินสุขภาพจิต พบภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร รวมกับอัตราการหมุนเวียนของบุคลากร (turnover rate) ที่สูงขึ้นของบุคลากรจากหลายแผนก ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์อัตราการลาออกที่สูงขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์จากการสำรวจในประเทศไทย¹⁸ และจากการศึกษา วิเคราะห์ และทบทวนวรรณกรรม พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการทำงาน เช่น ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง คุณภาพในการบริการลดลง การฟ้องร้องของคณไข เป็นต้น และมีผลต่ออัตราการลาออกจากการที่สูงขึ้น¹⁹⁻²⁰ ผู้วิจัยมองว่าปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งบุคลากรและคณไข ดังนั้นปัญหานี้ ควรได้รับการจัดการและได้ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาแนวทางในการรับมือกับภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดผลกระทบจากภาวะหมดไฟในการทำงาน และเป็นทักษะที่ฝึกได้ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางจิตใจในประเทศไทยแยกกัน แต่ยังไม่มีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงานกับความเข้มแข็งทางจิตใจโดยแยกเป็นด้านต่าง ๆ ซึ่งมีการศึกษาแล้วในประเทศอื่น โดยเฉพาะในบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปแยกดูในแต่ละด้านของภาวะหมดไฟในการทำงาน ที่สัมพันธ์กับการลดทอนความเข้มแข็งทางจิตใจ ทีมวิจัยเชื่อว่างานวิจัยจะเป็นกระบอกเสียงให้กับบุคลากรทั้งองค์กรเพื่อให้ข้อมูลกับผู้บริหารในการรับรู้ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อสำรวจระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน และ ความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคลากร
2. ค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับขององค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของความเข้มแข็งทางจิตใจกับระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

กรอบแนวคิดงานวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ จากสถานการณ์บุคลากรมีภาวะ burden ในการทำงานและมีอัตราหมุนเวียนงานของบุคลากรที่สูงขึ้นในสถาบัน จากการสำรวจและทบทวนวรรณกรรม พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะในการทำงานอย่างมาก โดยเมื่อแบ่งภาวะหมดไฟในการทำงานออกเป็นด้านตามทฤษฎีของ Maslach²¹ พบว่ามี 3 ด้านคือ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม พบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจ

ซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลที่สามารถลดผลกระทบของภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจของกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการกับปัญหาและสุดท้าย คือ ภาพรวมของความเข้มแข็งทางจิตใจ งานวิจัยนี้เลือกตัวแปรต้นเป็นระดับความเข้มแข็งทางจิตใจซึ่งเป็นต้นทุนทางสุขภาพจิตของบุคลากร จะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร นักวิจัยมีสมมติฐานดังนี้

1. บุคลากรในสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์มีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูงบางด้าน
2. บุคลากรในสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์มีระดับความเข้มแข็งทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยบางด้าน
3. ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คือ การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlation research design) โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มแข็งทางจิตใจและระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การศึกษาวិธีการเก็บข้อมูลดำเนินการจะเป็นการทำแบบประเมินออนไลน์ ซึ่งดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ (เป็นกระบวนการปกติที่บุคลากรทุกท่านต้องทำเป็นประจำทุกปีในการลงทะเบียนเพื่อนัดหมายตรวจสุขภาพประจำปี) และเมื่อเก็บข้อมูลดิบครบข้อมูลจะถูกส่งต่อให้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแจ้งผลการประเมินสุขภาพจิตต่อไป ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ตารางช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ดังแสดงในรูปที่ 1 ในส่วนของการแสดงความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความยินยอมผ่าน consent form ก่อนนำข้อมูลไปทำงานวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บผ่านแบบประเมินออนไลน์ และส่งเป็นข้อมูลดิบผ่านไฟล์ Exceles เพื่อนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิจัยจะต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล โดยเจ้าของข้อมูลจะต้องลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

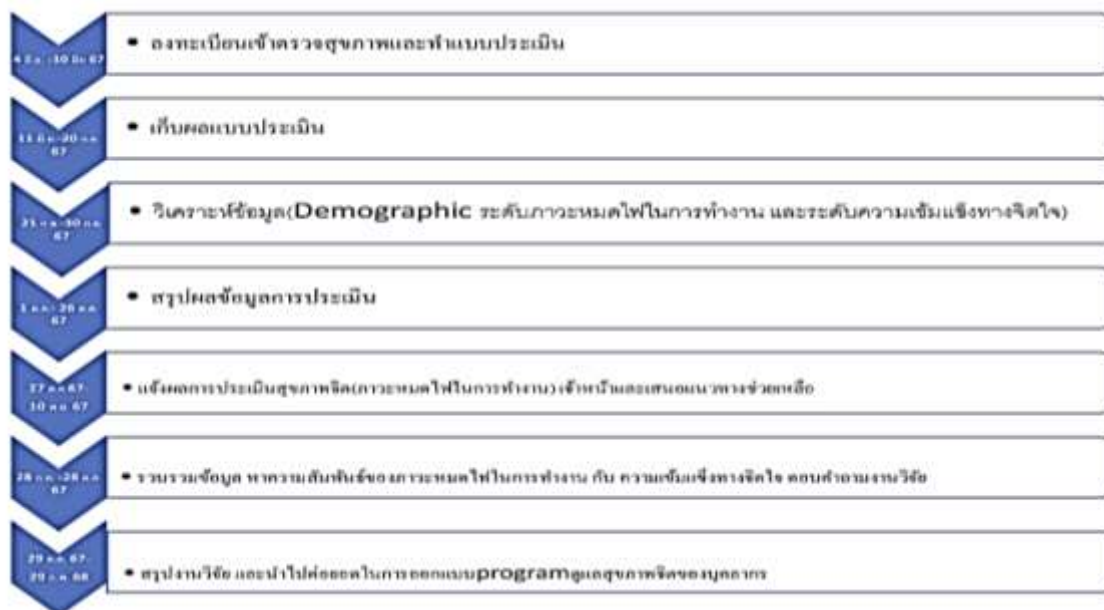
ในส่วนของการทำงานร่วมกันของทีมวิจัย แบ่งหน้าที่ดังนี้ แก้วตา สัตยาประเสริฐ ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล ส่งผลประเมินผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล เขียนและแก้ไขบทความ มงคล ตปนิยปทุม สร้างแบบประเมินออนไลน์ เก็บข้อมูล จัดเรียงและวิเคราะห์ข้อมูล พิษชาภัทร์ ชินณะราศรี หาข้อมูลสนับสนุนงานวิจัย ส่งผลประเมินผู้ตอบแบบสอบถาม และแก้ไขบทความ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ บุคลากรสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ โดยแบ่งช่วงอายุเป็น generation คำนวณจากกลุ่มประชากรทั้งหมดของกลุ่มบุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี คือ 1,294 คน (โดยอ้างอิงจากการเก็บข้อมูลจำนวนบุคลากร ในปี พ.ศ. 2566) และมีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกเฉพาะกลุ่มบุคลากรสถาบันเท่านั้น

การวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane²² กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร $(n) = N/1 + Ne^2$ โดยประชากรที่ต้องการศึกษามี 1,294 คน มีค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 จะคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 306 คนขึ้นไป เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ในการเก็บข้อมูลได้รับการตอบรับที่ดีจากหัวหน้าแผนกทำให้โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลงานวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ คือ 372 คน

ขั้นตอนการวิจัย



รูปที่ 1 กระบวนการและขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ generation และแผนกที่ทำงานของบุคลากร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะหมดไฟ แบบประเมินภาวะหมดไฟ ใช้แบบสอบถาม Maslach หมดไฟในการทำงาน inventory เป็นแบบสอบถามประเภทตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 22 ข้อ ประเมินทั้ง 3 กลุ่มอาการ ประกอบด้วย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) จำนวน 9 ข้อ การลดความเป็นบุคคล (depersonalization) จำนวน 5 ข้อ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment) จำนวน 8 ข้อ โดยคิดคะแนนแบบ Likert scale 7 ระดับ ตั้งแต่ 0-6 คะแนน เรียงตั้งแต่ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย ถึงรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน โดยรายละเอียดการประเมิน คือ แปลคะแนนดิบ เป็นระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน สูง ปานกลาง และต่ำ ในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับต่ำ

- คะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0-16 คะแนน
- คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคล 0-6 คะแนน
- คะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 39 คะแนนขึ้นไป

ภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับปานกลาง

- คะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 17-26 คะแนน
- คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคล 7-12 คะแนน
- คะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 32-38 คะแนน

ภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูง

- คะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 27 คะแนนขึ้นไป
- คะแนนด้านการลดความเป็นบุคคล 13 คะแนนขึ้นไป
- คะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 0-31 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ เป็นแบบสอบถามประเภทตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ประเมิน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ 10 ข้อ ด้านกำลังใจ 5 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหา 5 ข้อ คิดคะแนนเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริง ไปจนถึงจริงมาก คิดคะแนนตั้งแต่ 1-4 แบบทดสอบสามารถประเมินได้ 2 รูปแบบ คือ ประเมินแยก 3 ด้าน โดยคะแนนรวมแต่ละด้านและประเมินคะแนนรวมทั้ง 3 ด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

- คะแนนด้านความมั่นคงทางอารมณ์ < 27 คะแนน
- คะแนนด้านกำลังใจ < 14 คะแนน
- คะแนนด้านการจัดการกับปัญหา < 13 คะแนน
- คะแนนรวมทุกด้าน < 55 คะแนน

ระดับเกณฑ์ปกติ

- คะแนนด้านความมั่นคงทางอารมณ์ 27-34 คะแนน
- คะแนนด้านกำลังใจ 14-19 คะแนน
- คะแนนด้านการจัดการกับปัญหา 13-18 คะแนน
- คะแนนรวมทุกด้าน 55-69 คะแนน

ระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

- คะแนนด้านความมั่นคงทางอารมณ์ > 34
- คะแนนด้านกำลังใจ > 19
- คะแนนด้านการจัดการกับปัญหา > 18
- คะแนนรวมทุกด้าน > 69

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานฉบับแปลไทยของ Maslach burnout inventory (MBI) ซึ่งขออนุญาตมาจากผู้แปล โดยผู้แปลได้นำเสนอแบบประเมินฉบับแปลต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของโครงสร้างภาษาคำความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.8¹⁹ ส่วนการประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเที่ยง 0.746 อยู่ในเกณฑ์ดี¹⁷

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ใบรับรองเลขที่ MURA2025/649 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2568 ภายหลังการรับรอง

จากคณะกรรมการจริยธรรมมนุษย์ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ ให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการส่งโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามของโครงการและแบบใบขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (consent form) ในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์เพื่อถามความสมัครใจในการเก็บข้อมูลโดยยืนยันว่า การเข้าร่วมงานวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อสิทธิการตรวจสุขภาพ และการรักษาจากโรงพยาบาล รวมทั้งจะเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ และนำมาใช้ในงานวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยผู้วิจัยได้แนบเอกสารชี้แจงโครงการและใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยไว้ในส่วนแรกของแบบสอบถามออนไลน์หากเจ้าหน้าที่ไม่ต้องการเข้าร่วมงานวิจัย สามารถเลือกคลิกปฏิเสธได้ที่หน้าแรกของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ แผนกที่ทำงาน ใช้สถิติเชิง (descriptive statistics) คือ ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งทางจิตใจกับภาวะหมดไฟในการทำงานแต่ละด้าน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ (categorical data) ใช้สถิติ chi-square test หรือ Fisher exact test การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS โดยกำหนดค่า กำหนดให้ $p < .05$ ถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 372 คน เป็นเพศชายจำนวน 53 คน (14.25 %) เพศหญิงจำนวน 312 คน (83.87%) และไม่ระบุเพศ 7 คน (1.89%) มีช่วงอายุอยู่ในช่วง generation Z จำนวน 133 คน (35.75%) generation Y จำนวน 220 คน (59.14%) และ generation X จำนวน 19 คน (5.1%) โดยทำงานในส่วนทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ (medical staff) จำนวน 309 คน (83.06%) แบ่งเป็น ฝ่ายการพยาบาลจำนวน 181 คน (48.66%) ฝ่ายแพทย์และทันตแพทย์ จำนวน 6 คน (1.61%) ฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์จำนวน 107 คน (28.76%) และโรงเรียนแพทย์รามธิบดี จำนวน 15 คน (4.03%) และ อีกส่วนคือ หน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาล (back office) จำนวน 63 คน (16.94%) แบ่งเป็นฝ่ายงานบริหารทุนมนุษย์ จำนวน 1 คน (0.27%) ฝ่ายงานสารสนเทศ จำนวน 9 คน (2.42%) ฝ่ายบริหารทั่วไป จำนวน 6 คน (1.61%) และ ฝ่ายบริหารโรงพยาบาล จำนวน 47 คน (12.63%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=372)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศ	
ชาย	53 (14.2)
หญิง	312 (83.9)
ไม่ระบุ	7 (1.9)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 372)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	
generation (ช่วงอายุ)		
generation X (44-59 ปี)	19	(5.10)
generation Y (28-43 ปี)	220	(59.10)
generation Z (15-27 ปี)	133	(35.80)
ฝ่าย/แผนก		
ทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ (medical staff)	309	(83.06)
- ฝ่ายการพยาบาล	181	(48.66)
- ฝ่ายแพทย์และทันตแพทย์	6	(1.61)
- ฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์	107	(28.76)
- โรงเรียนแพทย์รามาธิบดี	15	(4.03)
หน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาล (back office)	63	(16.94)
งานบริหารทุนมนุษย์	1	(0.27)
งานสารสนเทศ	9	(2.42)
ฝ่ายบริหารทั่วไป	6	(1.61)
ฝ่ายบริหารโรงพยาบาล	47	(12.63)

จากตารางที่ 2 ผลคะแนนจากแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน จำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด = 372 คน ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มบุคลากรในภาพรวมของสถาบัน พบว่าคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานแต่ละด้าน คือ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย (SD) = 20.48 ± 12.90 และด้านการลดความเป็นบุคคล มีคะแนนเฉลี่ย (SD) = 7.82 ± 6.43 ส่วนใหญ่ยังหมดไฟในการทำงานในระดับต่ำ แต่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ย (SD) = 18.57 ± 10.69 ซึ่งเป็นด้านที่บุคลากรส่วนใหญ่หมดไฟในการทำงานในระดับสูง ส่วนแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่าทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ด้านความทนทานทางอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย (SD) = 30.09 ± 4.62 ด้านกำลังใจ มีคะแนนเฉลี่ย (SD) = 15.83 ± 2.96 ด้านการจัดการกับปัญหามีคะแนนเฉลี่ย (SD) = 15.07 ± 2.54 ภาพรวมของความเข้มแข็งทางจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ย (SD) = 60.99 ± 8.94

ตารางที่ 2 คะแนนแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานและความเข้มแข็งทางจิตใจ, จำนวนผู้เข้าร่วมกับระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน 3 ด้าน และความเข้มแข็งทางจิตใจ 4 ด้าน (n = 372)

รายละเอียดการประเมิน	คะแนนแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานและความเข้มแข็งทางจิตใจ			
	Minimum	Maximum	Mean	SD
ภาวะหมดไฟในการทำงาน				
ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์	0	54	20.48	12.90
การลดความเป็นบุคคล	0	30	7.82	6.43
ภาวะหมดไฟในการทำงาน				
ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์	0	54	20.48	12.90
การลดความเป็นบุคคล	0	30	7.82	6.43
คุณค่าในงานที่ทำ	0	48	18.57	10.69
ความเข้มแข็งทางจิตใจ				
ความทนทานทางอารมณ์	15	40	30.09	4.62
กำลังใจ	5	20	15.83	2.96
การจัดการกับปัญหา	7	20	15.07	2.54
ภาพรวมของความเข้มแข็งทางจิตใจ	32	80	60.99	8.94
จำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยกับระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน และความเข้มแข็งทางจิตใจ				
แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมแบ่งตามระดับ (%)			
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์	151 (40.60)	108 (29.03)	113 (30.37)	
ด้านการลดความเป็นบุคคล	191 (51.34)	91 (24.46)	90 (24.19)	
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	12 (3.23)	34 (9.14)	326 (87.63)	
แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ	จำนวนผู้เข้าร่วมแบ่งตามระดับ (%)			
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	
ด้านความทนทานทางอารมณ์	83 (22.31)	222 (59.68)	67 (18.01)	
ด้านกำลังใจ	87 (23.38)	249 (66.94)	36 (9.68)	
ด้านจัดการกับปัญหา	59 (15.86)	280 (75.27)	33 (8.87)	
ภาพรวมของความเข้มแข็งทางจิตใจ	89 (23.92)	221 (59.41)	62 (16.67)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน 3 ด้าน กับความเข้มแข็งทางจิตใจทั้ง 4 ด้าน

ปัจจัย	ระดับต่ำ n(%col)	ระดับปานกลาง n(%col)	ระดับสูง n(%col)	p-value
ภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์				
ด้านความทนทานทางอารมณ์				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	16 (10.6)	21 (19.4)	46 (40.7)	
เกณฑ์ปกติ	91 (60.3)	73 (67.6)	58 (51.3)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	44 (29.1)	14 (13.0)	9 (8.0)	
ด้านกำลังใจ				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	17 (11.3)	26 (24.1)	44 (38.9)	
เกณฑ์ปกติ	114 (75.5)	74 (68.5)	61 (54.0)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	20 (13.2)	8 (7.4)	8 (7.1)	
ด้านจัดการกับปัญหา				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	11 (7.3)	20 (18.5)	28 (24.8)	
เกณฑ์ปกติ	119 (78.8)	82 (75.9)	79 (69.9)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	21 (13.9)	6 (5.6)	6 (5.3)	
ภาพรวม				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	15 (9.9)	23 (21.3)	51 (45.1)	
เกณฑ์ปกติ	95 (62.9)	74 (68.5)	52 (46.0)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	41 (27.2)	11 (10.2)	10 (8.8)	
ภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล				
ด้านความทนทานทางอารมณ์				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	21 (11.0)	26 (28.6)	36 (40.0)	
เกณฑ์ปกติ	117 (61.3)	57 (62.6)	48 (53.3)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	53 (27.7)	8 (8.8)	6 (18.0)	
ด้านกำลังใจ				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	26 (13.6)	27 (29.7)	34 (37.8)	
เกณฑ์ปกติ	139 (72.8)	58 (63.7)	52 (57.8)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	26 (13.6)	6 (6.6)	4 (4.4)	
ด้านจัดการกับปัญหา				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	18 (9.4)	19 (20.9)	22 (24.4)	
เกณฑ์ปกติ	149 (78.0)	67 (73.6)	64 (71.1)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	24 (12.6)	5 (5.5)	4 (4.4)	
ภาพรวม				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	19 (9.9)	30 (33.0)	40 (44.4)	
เกณฑ์ปกติ	125 (65.4)	54 (59.3)	42 (46.7)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	47 (24.6)	7 (7.7)	8 (8.9)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน 3 ด้าน กับความเข้มแข็งทางจิตใจทั้ง 4 ด้าน (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับต่ำ n(%col)	ระดับปานกลาง n(%col)	ระดับสูง n(%col)	p-value
ภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล				
ด้านความทนทานทางอารมณ์				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	7 (58.3)	12(35.3)	64(19.6)	
เกณฑ์ปกติ	4 (33.3)	20(58.8)	198(60.7)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	1 (8.3)	2(5.9)	64(19.6)	
ด้านกำลังใจ				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	6 (50.0)	14 (41.2)	67 (20.6)	
เกณฑ์ปกติ	5 (41.7)	20 (58.8)	224 (68.7)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	1 (8.3)	0 (0)	35 (10.7)	
ด้านจัดการกับปัญหา				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	6 (50.0)	11 (32.4)	42 (12.9)	
เกณฑ์ปกติ	5 (41.7)	21 (61.8)	254 (77.9)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	1 (8.3)	2 (5.9)	30 (9.2)	
ภาพรวม				< 0.001*
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	6 (50.0)	13 (38.2)	70 (21.5)	
เกณฑ์ปกติ	5 (41.7)	18 (52.9)	198 (60.7)	
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	1 (8.3)	3 (8.8)	58 (17.8)	

จากตารางที่ 3 เมื่อนำคะแนนดิบของภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้าน มาแปลเป็นระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ และนำคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจทั้ง 3 ด้านและคะแนนรวมเป็นระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน และ ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่า การแปลผลแบบประเมิณ พบว่าระดับภาวะหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางจิตใจในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ chi-square (ตารางความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงานกับความเข้มแข็งทางจิตใจทั้ง 3 ด้านและภาพรวม

ภาพรวมของผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด 372 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งอยู่ใน Generation Y และทำงานในฝ่ายการพยาบาล (จากตารางที่ 1) มีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงาน 2 ด้านในระดับต่ำ คือ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล แต่มีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูงในด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม ภาพรวมของความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคลากรในสถาบันส่วนใหญ่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน (จากตารางที่ 2) ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 2 ปัจจัยพบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจทุกด้าน กับภาวะหมดไฟในการทำงานก็มีความสัมพันธ์กัน (จากตารางที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

จากงานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์

และด้านความเป็นบุคคล ยังอยู่ในระดับต่ำ แต่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลมีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูง แสดงว่าภาวะหมดไฟในการทำงาน 2 ใน 3 ด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและบุคลากรส่วนใหญ่ยังรับมือได้ แต่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นด้านที่เป็นประเด็นซึ่งควรได้รับการแก้ไข ส่วนความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความเข้มแข็งทางจิตใจทั้ง 3 ด้าน(ความทนทานทางอารมณ์ กำลังใจ การจัดการปัญหา) และภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงว่าในภาพรวมบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับปกติส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงานกับความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานกับความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญตรงตามสมมติฐานของงานวิจัย ซึ่งแสดงว่าความเข้มแข็งทางจิตใจมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และ ความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับความเข้มแข็งทางจิตใจด้านความมั่นคงทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นซึ่งความสัมพันธ์ในทิศทางลบระหว่างปัจจัยนี้ในประชากรในประเทศจีน²³⁻²⁴ ระบุว่าความมั่นคงทางอารมณ์และความอ่อนล้าทางอารมณ์ยิ่งรุนแรงขึ้นหากมีความเครียดเรื่องงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนในประเทศไทย มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจ ภาวะหมดไฟในการทำงาน และ ความผูกพันในงาน ในอาสาสมัครพยาบาล 394 คน 12 โรงพยาบาล ในช่วงการระบาดของไวรัส COVID-19 พบว่าในอาสาสมัครที่มีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจสูง จะมีค่าคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 3 ด้าน²⁵ รวมทั้งพบว่าข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 2.7 ปี พ.ศ. 2564 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.7 และพุ่งสูงถึงร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2565¹⁸ แต่พบความแตกต่างในโครงการวิจัยนี้ ซึ่งผลที่ได้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ในด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล ซึ่งอาจมีแนวโน้มมาจากคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ทั้งด้านความทนทานทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่าเกณฑ์ปกติรวมได้ 77.69% การจัดการปัญหาอยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่าเกณฑ์ปกติรวมได้ 84.14% และด้านกำลังใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่าเกณฑ์ปกติรวมได้ 76.62 รวมทั้งอาจมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ อันได้แก่ ปัจจัยทางครอบครัวและปัจจัยการสนับสนุนจากสังคมที่ทำงาน มีกิจกรรมภายในที่เชิญวิทยากรมาบรรยายวิธีการดูแลสุขภาพจิตแบบ mindfulness และมีคลินิกที่ช่วยดูแลบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยทำขึ้นเพื่อนำไปวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ซึ่งเบื้องต้น พบว่าด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับภาวะหมดไฟในการทำงานสูง ซึ่งแปลว่าบุคลากรทำงานไปโดยไม่รู้สึกว่าได้ประสบความสำเร็จ หรือความพึงพอใจในผลงานของตนเอง ผู้วิจัยนำการค้นพบจากการศึกษานี้มานำร่องในการออกแบบโปรแกรมที่สร้างให้เกิดความรู้สึกชื่นชม และเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) โดยโปรแกรมนี้อาจถูกนำมาช่วยบุคลากรครั้งแรกในปีนี้เพื่อต่อยอดงานวิจัยต่อไป นอกจากนี้งานวิจัยนี้ได้้นำร่องเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินสุขภาพจิตของบุคลากรที่องค์กรพยายามทำอย่างต่อเนื่องทุกปี เพราะประเด็นภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ควรได้รับความสนใจจากทีมผู้บริหารองค์กร

ข้อจำกัดในงานวิจัย

งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนวิจัยสนับสนุนจึงไม่สามารถจัดการเรื่องค่าตอบแทน เพื่อเพิ่มหรือกระจายจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามได้ อาจเป็นส่วนหนึ่งข้อจำกัดในการหาผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางในการจัดการและสนับสนุนบุคลากรเพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทของการทำงาน
2. การหาแนวทางเกี่ยวกับการดูแลความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคลากร เช่น ระบบการฝึกสอนงาน (coaching) ก่อนเริ่มงาน การนั่งสมาธิแบบ mindfulness เป็นต้น ซึ่งช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจอันเป็นผลดีในการลดความอ่อนล้าทางอารมณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะหมดไฟในการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และสุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณคุณัญญา พรมาลัยรุ่งเรือง งานการพยาบาลผ่าตัดและห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติจักรีนฤพดินทร์และคุณณัฐชา ชุ่มสุนทร นักวิชาการเวชสถิติ สังกัดโรงเรียนแพทย์รามาริบัติ รวมทั้งคุณวัชรระ สัตยาประเสริฐ พี่ชายของผู้วิจัยที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาจนจบงานวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้รับทุนสนับสนุน

References

1. Green S, Markaki A, Baird J, Murray P, Edwards R. Addressing healthcare professional burnout: a quality improvement intervention. *Worldviews Evid Based Nurs* 2020;17(3):213-20.
2. Serrano FT, Calderón Nossa LT, Gualdrón Frías CA, Mogollón G JD, Mejía CR. Burnout syndrome and depression in students of a Colombian medical school, 2018. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)* 2023;52(4):345-51.
3. Tang L, Yu XT, Wu YW, Zhao N, Liang RL, Gao XL, et al. Burnout, depression, anxiety and insomnia among medical staff during the COVID-19 epidemic in Shanghai. *Front Public Health* 2022;10:1019635.
4. Kang S, Waters AJ, Bryan CJ. Association between burnout and insomnia in U.S. Air Force Pararescue personnel: a cross-sectional study. *Mil Psychol* 2023;35(1):1-11.
5. Yang Z, Wang D, Fan Y, Ma Z, Chen X, Zhang Y, et al. Relationship between sleep disturbance and burnout among Chinese urban teachers: moderating roles of resilience. *Sleep Med* 2023;108:29-37.
6. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2024;7(11):e2443059.

7. Parks-Savage A, Archer L, Newton H, Wheeler E, Huband SR. Prevention of medical errors and malpractice: is creating resilience in physicians part of the answer? *Int J Law Psychiatry* 2018;60:35-9.
8. Fox S, Lydon S, Byrne D, Madden C, Connolly F, O'Connor P. A systematic review of interventions to foster physician resilience. *Postgrad Med J* 2018;94(1109):162-70.
9. Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 2013;88(3):382-9.
10. Nituica C, Bota OA, Blebea J. Specialty differences in resident resilience and burnout: a national survey. *Am J Surg* 2021;222(2):319-28.
11. Montgomery AP, Patrician PA. Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: a cross-sectional study. *J Nurs Manag* 2022;30(8):4015-23.
12. Hao S. Burnout and depression of medical staff: a chain mediating model of resilience and self-esteem. *J Affect Disord* 2023;325:633-9.
13. Puranitee P, Stevens F, Pakakasama S, Plitponkarnpim A, Vallibhakara SA, Busari JO, et al. Exploring burnout and the association with the educational climate in pediatric residents in Thailand. *BMC Med Educ* 2019;19(1):245.
14. Patel RS, Sekhri S, Bhimanadham NN, Imran S, Hossain S. A review on strategies to manage physician burnout. *Cureus* 2019;11(6):e4805.
15. Hasan NN, Hama Rash MQ, Mahmood NA. Burnout and resilience among nurses during COVID-19 in Kirkuk city. *Inform Med Unlocked* 2023;43:101392.
16. Baer TE, Feraco AM, Tuysuzoglu Sagalowsky S, Williams D, Litman HJ, Vinci RJ. Pediatric resident burnout and attitudes toward patients. *Pediatrics* 2017;139(3):e20162163.
17. Punyavachirachai P, Kongsuk T. The study of Thai people resilience quotient during the COVID-19 outbreak. *Res Dev Health Syst J* 2022;15(3):318-33. (in Thai)
18. Benjaponpitak S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies [Internet]. *Hfocus*; 2022 [cited 2025 Apr 11]. Available from: <https://www.hfocus.org/> (in Thai)
19. Worawasuwat N, Sukultong L, Pisan-ake K, Mala M, Naowanit P. The development of model to enhancing psychological immunity and burnout prevention for Health Region 7 health officials: EPI-BP model. Khon Kaen: Mental Health Center 7, Department of Mental Health; 2017. (in Thai)
20. Sumalai P. The register nurses' burnout in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province* 2021;4(2):66-78. (in Thai)

21. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016;15(2):103-11.
22. Oluigbo CU, Ngozi EC, Ohaegbu PMNI. Determination of sample sizes in research using Taro Yamane formula: an overview. In: *Proceedings of the 1st Annual Faculty of Science International Conference, Niger Delta University 2024 (AFSIC-NDU2024)*; 2024 Apr 14–16; Amassoma, Nigeria 2024;1:76-84.
23. Liu X, Yu K. Emotional stability and citizenship fatigue: the role of emotional exhaustion and job stressors. *Pers Individ Dif* 2019;139:254-62.
24. Kiffin-Petersen S, Leighton C, Soutar G. The big five, emotional exhaustion and citizenship behaviors in service settings: the mediating role of emotional labor. *Pers Individ Dif* 2011;50:43-8.
25. Nantsupawat A, Kutney-Lee A, Abhicharttibutra K, Wichaikhum OA, Poghosyan L. Exploring the relationships between resilience, burnout, work engagement, and intention to leave among nurses in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2024;23(1):290.

