

ภาวะหมดไฟจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ภาคเหนือตอนล่าง

Burnout Syndrome and Related Factors Among Registered Nurses in the Nursing Service Division of a Tertiary Hospital in the Lower Northern Thailand

ธนโชติ ถนอมวงศ์, พ.บ., วท.ม. (อาชีวอนามัยและพิษวิทยา), วว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์

Tanachot Thanomwong, M.D., M.Sc. (Occupational Health and Toxicology), Diploma of Thai Board Preventive Medicine (Occupational Medicine)

Abstract

Objective: To assess the levels of three dimensions of burnout and investigate associated factors among nurses in the Nursing Service Division of a tertiary hospital in the Lower Northern Thailand.

Method: An analytic cross-sectional study, included 770 nurses. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was used. The data were analyzed using multiple logistic regression analysis.

Results: According to studied found that nurses have burnout which are effect from; 1. The emotional exhaustion in medium level, 2. The depersonalization in medium level and 3. The reduced personal accomplishment in low level. The associated factors of burnout in emotional exhaustion are sleep duration ≥ 7 hours per day (AOR=0.52, 95%CI: 0.32 – 0.83), weekly working hours ≥ 60 hours (AOR=2.39, 95%CI: 1.06 – 5.10), high level of job responsibility (AOR=3.33, 95%CI: 2.06 – 5.39), and high level of perception in service system (AOR=0.46, 95%CI: 0.29 – 0.78). The associated factors of

burnout in depersonalization are weekly working hours ≥ 60 hours (AOR=2.87, 95%CI: 1.12 – 7.35), high level of job responsibility (AOR=2.79, 95%CI: 1.59 – 4.89), high level of interpersonal relationship (AOR=0.50, 95%CI: 0.29 – 0.87) and high level of perception in service system (AOR=0.47, 95%CI: 0.29 – 0.78). The associated factors of burnout in reduced personal accomplishment are divorced/separated/widowed status (AOR=2.23, 95%CI: 1.04 – 4.33), head nurse (AOR=0.26, 95%CI: 0.10 – 0.66), and high level of perception in service system (AOR=0.50, 95%CI: 0.31 – 0.81).

Conclusions: The nurses in a tertiary hospital have burnout which are effect from the emotional exhaustion and the depersonalization in medium level. Many factors are related to burnout in each dimension. Addressing these associated factors is critical to mitigating nurse burnout.

Keywords: Nurse, Burnout, Risk factors, Tertiary Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล การลดความสำเร็จส่วนบุคคล ในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางในพยาบาลจำนวน 770 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัย ด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบวัดภาวะหมดไฟของแมสแลช โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

วันที่รับ (received) 8 พฤษภาคม 2569

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 มิถุนายน 2569

วันที่ตอบรับ (accepted) 25 มิถุนายน 2569

Published online ahead of print 26 มิถุนายน 2569

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
Department of Occupational Medicine, Sawanpracharak Hospital,
Nakhonsawan

Corresponding Author: ธนโชติ ถนอมวงศ์

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Email: tanachot.thn@gmail.com

doi:

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะหมดไฟในด้าน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับปานกลาง การลดค่าความเป็นบุคคลระดับปานกลาง การลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ชั่วโมงการนอนต่อวัน 7 ชั่วโมงขึ้นไป (AOR=0.52, 95%CI: 0.32 – 0.83) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 60 ชั่วโมงขึ้นไป (AOR=2.39, 95%CI: 1.06 – 5.10) ลักษณะงานที่รับผิดชอบสูง (AOR=3.33, 95%CI: 2.06 – 5.39) การรับรู้ต่อระบบบริหารสูง (AOR=0.46, 95%CI: 0.29 – 0.78) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 60 ชั่วโมงขึ้นไป (AOR=2.87, 95%CI: 1.12 – 7.35) ลักษณะงานที่รับผิดชอบสูง (AOR=2.79, 95%CI: 1.59 – 4.89) สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสูง (AOR=0.50, 95%CI: 0.29 – 0.87) การรับรู้ต่อระบบบริหารสูง (AOR=0.47, 95%CI: 0.29 – 0.78) ด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพหย่าร้างแยกกันอยู่หรือหม้าย (AOR=2.23, 95%CI: 1.04 – 4.33) ตำแหน่งหัวหน้า (AOR=0.26, 95%CI: 0.10 – 0.66) การรับรู้ต่อระบบบริหารสูง (AOR=0.50, 95%CI: 0.31 – 0.81)

สรุป: กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง การจัดการปัจจัยที่มีความสัมพันธ์จะช่วยป้องกันภาวะหมดไฟได้

คำสำคัญ: พยาบาล, ภาวะหมดไฟ, ปัจจัยเสี่ยง, โรงพยาบาลตติยภูมิ

บทนำ

ภาวะหมดไฟจากการทำงาน (Burnout Syndrome) เป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) คือ มีความรู้สึกเหนื่อยล้าเมื่อต้องมาทำงาน 2) การลดค่าความเป็นบุคคล (Depersonalization) คือ มีทัศนคติในแง่ลบต่องานและบุคคล ทำให้ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้มารับบริการ 3) การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal accomplishment) คือ มีทัศนคติในแง่ลบต่อตนเอง รู้สึกว่าตัวเองไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่มีความสามารถในการทำงาน¹ ภาวะหมดไฟจากการทำงานส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งสุขภาพกายและจิต เช่น อาการปวดเมื่อยเรื้อรัง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและปัญหาอื่นไม่หลัก ในด้านพฤติกรรมทำให้หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา ขาดความรับผิดชอบ จนนำไปสู่การลาออกในท้ายที่สุด² นอกจากนี้ภาวะหมดไฟยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสาธารณสุขของโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดภาวะหมดไฟให้อยู่ในหมวดความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานใน ICD-11^{1,3} สาเหตุของภาวะหมดไฟมาจาก 2 ปัจจัยหลัก

1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยจากงาน เช่น ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน⁴

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟจากการทำงานสูงขึ้นนับตั้งแต่มีการระบาดของโควิด 19 โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากภาระงานด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น³ มีการศึกษาในกรีซและสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลมีภาวะหมดไฟสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นๆ^{5,6} ในประเทศไทยมีการศึกษาภาวะหมดไฟจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าส่วนใหญ่มองยังมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง^{4,7} ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนจำนวนมาก ทั้งยังเผชิญกับความคาดหวังในบริการที่สูงขึ้น⁷ รวมถึงภาระงานด้านอื่นๆที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ภาวะหมดไฟดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย⁸ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลลาออกจากระบบ จนนำไปสู่วิกฤติการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขของประเทศ⁹

โรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เคยมีรายงานการศึกษาของอรรถัยและคณะ⁹ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตตามแนวทางการดูแลจิตใจทางด้านสาธารณสุขของกรมสุขภาพจิต ซึ่งผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีภาวะหมดไฟสูงถึงร้อยละ 85.7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ สอดคล้องกับข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่พบว่า ปัจจุบันยังคงเผชิญปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากมีอัตราการลาออกที่สูง จึงเห็นได้ว่าภาวะหมดไฟในพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ผู้วิจัยต้องการศึกษาระดับภาวะหมดไฟจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ด้าน และศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟจากการทำงานทั้ง 3 ด้าน ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน การศึกษาภาวะหมดไฟให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากกว่าภาวะหมดไฟในภาพรวมซึ่งหมายถึง มีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป^{3,10} งานวิจัยนี้ยังเน้นไปที่การศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในพยาบาล นอกจากนี้ที่ผ่านมามีงานวิจัยซึ่งศึกษาปัจจัยของภาวะหมดไฟในพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย แต่มีบาง

ประเต็น เช่น ภาวะอ่อน การออกกำลังกาย ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาที่แน่ชัดในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิมาก่อนจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้ด้วย โดยผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ COA No.26/2569

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ซึ่งเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือตอนล่าง ทั้งหมดจำนวน 770 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบประชากรทั้งหมด (Total population sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในช่วงที่ทำการศึกษา (มีนาคม 2569) และสมัครใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่ให้บริการงานพยาบาลผู้ป่วย 2) หัวหน้าซึ่งหมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน มีหน้าที่บริหารจัดการในระดับหน่วยงานร่วมกับให้บริการงานพยาบาลผู้ป่วย

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

2.1 หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขา เช่น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม ซึ่งปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีหน้าที่ให้บริการงานพยาบาลผู้ป่วย

2.2 ปฏิบัติงานแผนกที่ไม่ได้ให้บริการงานพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่งานจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.3 ปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน

2.4 ไม่ให้ความยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรจาก W. G. Cochran¹¹ โดยใช้ค่ามาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับ Type I Error ที่ $\alpha/2 = 1.96$ ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับร้อยละ 5 และใช้ความชุกของภาวะหมดไฟจากการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครหรืออยุธยาจากการศึกษาของแบงก์ชาติ และคณะ¹² เท่ากับร้อยละ 20 คำนวณขนาดตัวอย่างเท่ากับ 246 คน และคาดว่าจะมี Non-response rate ร้อยละ 20

ดังนั้นขนาด ที่น้อยที่สุดที่นำมาใช้ในการศึกษา คือ 296 คน

เครื่องมือวิจัย ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งเป็น แบบไม่ระบุตัวตน โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบเอง (Self-administered Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคทางจิตเวช การออกกำลังกาย ชั่วโมงการนอน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 2: ข้อมูลปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกที่ทำงานในปัจจุบัน ประเภทตำแหน่ง ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงานในแผนกปัจจุบัน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การทำงานล่วงเวลา การขึ้นเวรตึก การทำงานเสริมนอกโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในพยาบาลของ สิริยา สัมมาวาจ¹³ ปรับปรุงโดย วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ¹⁴ มีข้อความทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ 2) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อระบบบริหาร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล เท่ากับ 0.9, 0.7 และ 0.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4: แบบประเมินประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฉบับภาษาไทย โดยงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น¹⁰ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) มีข้อความทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.9, 0.8 และ 0.7 ตามลำดับ สำหรับในด้านความสำเร็จส่วนบุคคลซึ่งมีความหมายเชิงบวก ผู้วิจัยได้ทำการกลับคะแนน (Reverse score) ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อให้คะแนนที่สูงสะท้อนถึงการลดลงของความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal accomplishment) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของภาวะหมดไฟในด้านอื่น ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล และส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ (Google Form) ผ่านทางกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลไปยังพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA version 18 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (กรณีแจกแจงปกติ) หรือ ค่ามัธยฐาน ควอไทล์ที่ 1 และ

ควอไทล์ที่ 3 (กรณีแจกแจงไม่ปกติ) สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis) ในขั้นแรกทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariate logistic regression) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับภาวะหมดไฟจากการทำงานทั้ง 3 ด้าน โดยรายงานค่า Crude Odds Ratio (Crude OR) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval: 95% CI) ตัวแปรที่มีค่า p -value < 0.20 จากการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว หรือมีความสำคัญทางคลินิกจะถูกนำเข้าสู่การวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ของหลายปัจจัยพร้อมกัน และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวน (Confounding factors) ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น Adjusted odds ratio (Adjusted OR) พร้อมช่วง 95% CI โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p -value < 0.05

ผลการศึกษา

มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 720 ราย อัตราการตอบคิดเป็น 93.5% ไม่ให้ความยินยอม 33 ราย และทำงานในแผนกปัจจุบันน้อยกว่า 6 เดือน 19 ราย เหลือจำนวนพยาบาลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 668 ราย ซึ่งเพียงพอกับขนาดตัวอย่างที่คำนวณ

ปัจจัยด้านบุคคล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.1 อายุจัดอยู่ใน Generation Y ร้อยละ 35.9 ดัชนีมวลกายจัดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติหรือผอม ร้อยละ 42.8 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.8 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 95.8 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช ร้อยละ 98.2 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่นอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 72.6 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ร้อยละ 90.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล (N = 668)

ปัจจัยด้านบุคคล	N	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	6.6
หญิง	602	90.1
LGBTQ+	22	3.3
อายุ (ปี) Mean±SD, (Min-Max)		
36.9±10.4, (23.0-60.0)		
Generation		
Z	230	34.4
Y	240	35.9
X	198	29.6
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.) Mean±SD, (Min-Max)		
24.8±5.4, (12.1 - 45.7)		
เกณฑ์ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักปกติหรือผอม (<23.0 กก./ตร.ม.)	286	42.8
น้ำหนักเกิน (23.0 ถึง <25 กก./ตร.ม.)	115	17.2
อ้วนระดับ 1 (25 ถึง <30 กก./ตร.ม.)	162	24.3
อ้วนระดับ 2 ขึ้นไป (≥30.0 กก./ตร.ม.)	105	15.7
สถานภาพ		
โสด	366	54.8
คู่	256	38.3
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	46	6.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	640	95.8
ปริญญาโทขึ้นไป	28	4.2
โรคทางจิตเวช		
ไม่มี	656	98.2

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล (N = 668) (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	N	ร้อยละ
มี	12	1.8
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	388	58.1
ออกกำลังกาย <150 นาทีต่อสัปดาห์	213	31.9
ออกกำลังกาย ≥150 นาทีต่อสัปดาห์	67	10
การนอนหลับ (ชั่วโมงต่อวัน) Mean±SD, (Min-Max)		
6.0±1.4, (2.0-12.0)		
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	485	72.6
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง	183	27.4
ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ไม่มี	604	90.4
มี	64	9.6

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 69 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 73.7 ตำแหน่งการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 91.3 ระยะในวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 38.6 ระยะเวลาทำงานในแผนกปัจจุบัน

น้อยกว่าเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 54.9 ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 41 ถึง 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่อยู่เวรนอกราชการ ร้อยละ 77.8 (ต้องขึ้นเวรตึกร้อยละ 82.3) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานเสริมนอกเหนือจากงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 73.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน (N = 668)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	N	ร้อยละ
แผนก		
ห้องฉุกเฉิน	35	5.2
ผู้ป่วยนอก	101	15.1
ผู้ป่วยใน	461	69
ห้องผ่าตัด	71	10.6
ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	492	73.7
ไม่ใช่ข้าราชการ	176	26.3
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
ผู้ปฏิบัติงาน	610	91.3
หัวหน้า	58	8.7
ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพพยาบาล (ปี) Median (Q1,Q3), (Min-Max)		
11.0 (4.0,24.0), (0.9-40.5)		
ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพพยาบาล		
≤ 5 ปี	217	32.5
6 – 15 ปี	193	28.9
>15 ปี	258	38.6
ระยะเวลาทำงานในแผนกปัจจุบัน (ปี) Median (Q1,Q3), (Min-Max)		
5.0 (3,10.9), (0.5-40.5)		
ระยะเวลาทำงานในแผนกปัจจุบัน		
≤ 5 ปี	367	54.9
6 – 15 ปี	190	28.4

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน (N = 668) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	N	ร้อยละ
>15 ปี	111	16.6
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง) Mean±SD, (Min-Max)		
55.1±11.6, (27.5-128.0)		
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์		
≤ 40 ชั่วโมง	105	15.7
41- 60 ชั่วโมง	428	64.1
> 60 ชั่วโมง	135	20.2
เวรนอกเวลาราชการ		
ไม่มี	148	22.2
มี	520	77.8
การขึ้นเวรตึก		
ไม่มี	92	17.7
มี	428	82.3
ทำงานเสริม นอกเหนือจากงานในโรงพยาบาล		
ไม่มี	488	73.1
มี	180	27

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ลักษณะงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.4 ค่าเฉลี่ย 25.5 คะแนน อยู่ในเกณฑ์สูง สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.8 ค่าเฉลี่ย 17.5 คะแนน อยู่ในเกณฑ์สูง การรับรู้ต่อระบบบริหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.4 ค่าเฉลี่ย 25.9 คะแนน อยู่ในเกณฑ์สูง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (N = 668)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	N (ร้อยละ)
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	
ต่ำ (0-14 คะแนน)	1 (0.1)
ปานกลาง (15-23 คะแนน)	197 (29.5)
สูง (24-36 คะแนน)	470 (70.4)
Mean 25.5, SD 4.2, แปลผล สูง	
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร	
ต่ำ (0-9 คะแนน)	9 (1.4)
ปานกลาง (10-15 คะแนน)	153 (22.9)
สูง (16-24 คะแนน)	506 (75.8)
Mean 17.5, SD 3.5, แปลผล สูง	
การรับรู้ต่อระบบบริหาร	
ต่ำ (0-14 คะแนน)	13 (2)
ปานกลาง (15-23 คะแนน)	158 (23.6)
สูง (24-36 คะแนน)	497 (74.4)
Mean 25.9, SD 5.2, แปลผล สูง	

ภาวะหมดไฟจากการทำงานในแต่ละด้าน

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.2 ระดับปานกลางร้อยละ 30.2 ระดับสูงร้อยละ 27.5 ค่ามัธยฐาน 20 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 50.2 ระดับปานกลางร้อยละ 32.8 ระดับสูงร้อยละ 17.1 ค่ามัธยฐาน 7.7 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 72.9 ระดับปานกลางร้อยละ 17.7 ระดับสูงร้อยละ 9.4 ค่ามัธยฐาน 22.2 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ภาวะหมดไฟจากการทำงานในแต่ละด้าน (N = 668)

ภาวะหมดไฟจากการทำงาน	N (ร้อยละ)
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	
ต่ำ (0-16 คะแนน)	282 (42.2)
ปานกลาง (17-26 คะแนน)	202 (30.2)
สูง (27 คะแนนขึ้นไป)	184 (27.5)
Median (แปลผล), (Q1,Q3), (Min-Max)	
20 (ปานกลาง), (11,27), (0-54)	
การลดค่าความเป็นบุคคล	
ต่ำ (0-6 คะแนน)	335 (50.2)
ปานกลาง (7-12 คะแนน)	219 (32.8)
สูง (13 คะแนนขึ้นไป)	114 (17.1)
Median (แปลผล), (Q1,Q3), (Min-Max)	
7.7 (ปานกลาง), (0,29), (0-30)	

ตารางที่ 4 ภาวะหมดไฟจากการทำงานในแต่ละด้าน (N = 668) (ต่อ)

ภาวะหมดไฟจากการทำงาน	N (ร้อยละ)
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	
สูง (39 คะแนนขึ้นไป)	63 (9.4)
ปานกลาง (32-38 คะแนน)	118 (17.7)
ต่ำ (0-31 คะแนน)	487 (72.9)
Median (แปลผล), (Q1,Q3), (Min-Max)	
22.2 (ต่ำ), (0,48), (0-48)	

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟจากการทำงาน

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงเมื่อเทียบกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับไม่สูง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์เกิน 60 ชั่วโมง ลักษณะงานที่รับผิดชอบระดับสูง

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis)

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง			
	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
การนอนหลับ				
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	1	Reference	1	Reference
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง	0.46 (0.30 – 0.71)	<0.001*	0.52 (0.32 – 0.83)	0.007*
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์				
≤40 ชั่วโมง	1	Reference	1	Reference
41 – 60 ชั่วโมง	2.09 (1.18 – 3.71)	0.01*	1.51 (0.80 – 3.10)	0.188
>60 ชั่วโมง	3.38 (1.79 – 6.38)	<0.001*	2.39 (1.06 – 5.10)	0.034*
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ				
ปานกลาง/ต่ำ	1	Reference	1	Reference
สูง	3.01 (1.94 – 4.70)	<0.001*	3.33 (2.06 – 5.39)	<0.001*
การรับรู้ต่อระบบบริหาร				
ปานกลาง/ต่ำ	1	Reference	1	Reference
สูง	0.46 (0.32 – 0.67)	<0.001*	0.46 (0.29 – 0.78)	0.003*

*p-value < 0.05 (Adjusted Generation เพศ ระดับ BMI สถานภาพ โรคทางจิตเวช การออกกำลังกาย การนอนหลับ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว แพนก ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพพยาบาล ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ เวรนอกเวลาราชการ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร การรับรู้ต่อระบบบริหาร)

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis)

ปัจจัย	การลดค่าความเป็นบุคคลระดับสูง			
	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์				
≤40 ชั่วโมง	1	Reference	1	Reference
41 – 60 ชั่วโมง	2.12 (1.02 – 4.40)	0.04*	1.84 (0.80 – 4.23)	0.153

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	การลดค่าความเป็นบุคคลระดับสูง			
	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
>60 ชั่วโมง	3.59 (1.64 – 7.88)	0.001*	2.87 (1.12 – 7.35)	0.028*
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ				
ปานกลาง/ต่ำ	1	Reference	1	Reference
สูง	2.39 (1.41 – 4.03)	0.001*	2.79 (1.59 – 4.89)	<0.001*
สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร				
ปานกลาง/ต่ำ	1	Reference	1	Reference
สูง	0.37 (0.24 – 0.57)	<0.001*	0.50 (0.29 – 0.87)	<0.001*
การรับรู้ต่อระบบบริหาร				
ปานกลาง/ต่ำ	1	Reference	1	Reference
สูง	0.36 (0.23 – 0.55)	<0.001*	0.47 (0.27 – 0.80)	0.006*

*p-value < 0.05 (Adjusted Generation ระดับ BMI สถานภาพ โรคทางจิตเวช แผนก ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพพยาบาล ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ เวรนอกเวลาราชการ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร การรับรู้ต่อระบบบริหาร)

ตารางที่ 7 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟจากการทำงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis)

ปัจจัย	การลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง			
	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
สถานภาพ				
คู่	1	Reference	1	Reference
โสด	0.79 (0.55 - 1.14)	0.21	0.80 (0.51 - 1.22)	0.304
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	1.93 (1.01 – 3.67)	0.045*	2.23 (1.04 – 4.33)	0.023*
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน				
ผู้ปฏิบัติงาน	1	Reference	1	Reference
หัวหน้า	0.29 (0.12 – 0.68)	0.005*	0.26 (0.10 – 0.66)	0.005*
การรับรู้ต่อระบบบริหาร				
ปานกลาง/ต่ำ	1	Reference	1	Reference
สูง	0.57 (0.39 – 0.83)	0.004*	0.50 (0.31 – 0.81)	0.005*

*p-value < 0.05 (Adjusted Generation สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคทางจิตเวช ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาทำงานในแผนกปัจจุบัน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ งานเสริมนอกโรงพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร การรับรู้ต่อระบบบริหาร)

วิจารณ์

ผลการศึกษาภาวะหมดไฟจากการทำงานรายด้านพบว่า 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียา และคณะ¹⁵ ในพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ระดับเดียวกัน จึงทำให้มีภาระงานไม่แตกต่างกันมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี และคณะ⁷ ซึ่งศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 แห่ง พบว่ามีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรต่ำกว่าภาคอื่นๆ ส่งผลให้มีภาระงานด้านการพยาบาลที่มากกว่าจึงทำให้มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่สูงกว่าได้³ อีกสาเหตุที่เป็นไปได้คือช่วงที่มีการเก็บข้อมูลของงานวิจัยดังกล่าวเป็นช่วงที่เพิ่งผ่านการระบาดของโควิด 19 ไม่นาน (ปี 2565) ซึ่งยังคงมีภาระงานด้านการควบคุมป้องกันการติดเชื้อจึงทำให้มีภาระงานสูงกว่าช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (ปี 2569) 2) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สุปรียา และคณะ¹⁵ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา

ในพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิหลายแห่งซึ่งอยู่ในระดับต่ำ^{4,7,12} 3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิบางแห่ง^{7,15} แต่ไม่สอดคล้องในบางแห่ง^{4,12} จะเห็นได้ว่าระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านของพยาบาลจากหลายการศึกษามีความแตกต่างกันเนื่องจากมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน¹⁴

ปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงการทำงานพบว่า ถ้าเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เพิ่มความเสี่ยงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 2.4 เท่า (95%CI 1.10 – 5.16) และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล 2.9 เท่า (95%CI 1.12 – 7.35) เมื่อเทียบกับ ชั่วโมงการทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของ กษามาส และคณะ¹⁶ และของประเด็จ และคณะ¹⁷ ในโรงพยาบาลจังหวัดที่พบว่า ชั่วโมงการทำงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในภาพรวม 4.4 เท่า (95% CI = 2.21 - 8.79) และ 6.5 เท่า (95%CI 2.57-16.41) ตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิวัช และคณะ⁴ ในพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่พบว่าชั่วโมงการทำงานไม่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในทุกด้าน อธิบายได้จากถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเหมือนกันแต่โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีภาระงานที่มากกว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเนื่องจากต้องให้บริการผู้ป่วยแบบไม่จำกัดจำนวนเมื่อเทียบชั่วโมงการทำงานที่เท่ากันจึงมีภาระงานมากกว่า⁷

ปัจจัยด้านชั่วโมงการนอนพบว่าถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวันช่วยลดความเสี่ยงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ 0.5 เท่า (95% CI 0.32 – 0.83) สอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ของ Saintila และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาในประเทศเปรู ซึ่งพบว่าชั่วโมงการนอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวันเพิ่มความเสี่ยงภาวะหมดไฟในภาพรวม 10.9 เท่า (95% CI=6.48-15.24) และยังคงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรพล และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในแพทย์ใช้ทุนซึ่งพบว่า ชั่วโมงการนอนตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไปช่วยลดความเสี่ยงภาวะหมดไฟได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสพบว่า สถานะหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือหม้าย เพิ่มความเสี่ยงด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 2.2 เท่า (95% CI 1.04 – 4.33) เมื่อเทียบกับสถานภาพคู่ สอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมานปัจจัยเสี่ยงภาวะหมดไฟในพยาบาลของ Cañadas-De และคณะ²⁰ ที่พบว่าสถานะโสดหรือหย่าร้างเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ อธิบายได้จากสถานะหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือหม้ายอาจไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดการลดความสำเร็จส่วนบุคคล แต่พยาบาลในกลุ่มนี้ขาดแรงสนับสนุนจากคู่สมรสที่จะช่วยจัดการความเครียดจากงานส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์สะสมจนนำไปสู่การลดลงของระดับความสำเร็จส่วนบุคคลในที่สุด

ปัจจัยด้านตำแหน่งการปฏิบัติงานพบว่าตำแหน่งหัวหน้าช่วยลดความเสี่ยงด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลได้ 0.3 เท่า (95% CI 0.10–0.66) เมื่อเทียบกับตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ของ ปิยะวดี และคณะ²¹ ที่พบว่า ตำแหน่งหัวหน้ากับผู้ปฏิบัติงานมีความแตกต่างของระดับภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้จากตำแหน่งหัวหน้ามีการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) สูงหรือมีความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในวิชาชีพสูง จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลได้²²

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 1) ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบพบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบระดับสูง เพิ่มความเสี่ยง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 3.3 เท่า (95% CI 2.06–5.39) และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล 2.8 เท่า (95% CI 1.59–4.89) สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลห้องผ่าตัด ของ วีระยุทธ และคณะ¹⁴ ซึ่งใช้เครื่องมือวัดปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานชุดเดียวกัน ที่พบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมานปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในพยาบาลของ López-López และคณะ²³ ซึ่งพบว่าภาระงานที่สูงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ทั้งในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล ซึ่งอธิบายได้จากทฤษฎี Job Demands-Resources คือ เมื่อลักษณะงานที่รับผิดชอบสูง จนเกิดความไม่สมดุลระหว่างภาระงาน (Job Demands) และทรัพยากรในการทำงาน (Job Resources) นำไปสู่ความอ่อนล้าทางอารมณ์และส่งผลกระทบต่อชีวิตโดยใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Coping) เช่น การแสดงความเมินเฉยต่องาน หรือเกิดการลดค่าความเป็นบุคคลในที่สุด³ 2) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากร พบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรระดับสูงช่วยลดความเสี่ยงด้านการลดค่าความเป็นบุคคลได้ 0.5 เท่า (95%CI 0.29 – 0.87) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระยุทธ และคณะ¹⁴ ที่พบว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในบุคลากรในโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ของ นิชชุนันท์ และ คณะ²⁴ ซึ่งพบว่าการมีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานเพิ่มความเสี่ยงภาวะหมดไฟในภาพรวมได้ 4.3 เท่า (95% CI 2.56-7.23) และยังคงสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมานผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันภาวะหมดไฟในพยาบาล ของ Velando-Soriano และคณะ²⁵ ที่พบว่าการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เช่น การมีความไว้วางใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะช่วยลดความเครียดจากการทำงาน และนำไปสู่

การป้องกันภาวะหมดไฟได้ทั้งในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคล 3) ด้านการรับรู้ต่อระบบบริหาร พบว่าเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงภาวะหมดไฟได้ในทุกด้าน โดยการรับรู้ต่อระบบบริหารระดับสูงสุดลดความเสี่ยงด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ 0.5 เท่า (95% CI 0.29 – 0.78) ลดความเสี่ยงด้านการลดค่าความเป็นบุคคลได้ 0.5 เท่า (95% CI 0.27 – 0.80) และลดความเสี่ยงด้านการลดลงของระดับความสำเร็จส่วนบุคคลได้ 0.5 เท่า (95% CI 0.31 – 0.81) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระยุทธ และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นิซุ นันท์ และคณะ²⁴ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับต่ำเพิ่มความเสี่ยงภาวะหมดไฟในภาพรวม 5.9 เท่า (95% CI 3.48-10.07) และสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณภาวะหมดไฟในพยาบาลของ Getie และคณะ²⁶ ที่พบว่า การรับรู้ต่อระบบบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น บทบาทหน้าที่ในการทำงานที่ไม่ชัดเจน ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ

ในงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ได้แก่ 1) เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยที่ศึกษาได้ 2) การเก็บข้อมูลด้วยวิธีให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทำให้ผลที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด แต่ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในแบบสอบถามแล้วว่าเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้นและจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ จึงคาดว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่น่าจะเข้าใจและตอบตามความเป็นจริง 3) การวัดปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานในบางประเด็นอาจไม่ครอบคลุมกับบริบทในยุคปัจจุบันโดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีมาช่วยทำงานให้สะดวกมากขึ้น เนื่องจากแบบสอบถามในงานวิจัยนี้มีจำนวนข้อค่อนข้างมากซึ่งอาจทำให้เกิดความล้าในการตอบ ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น 4) งานวิจัยนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลปัจจัยทางด้านจิตใจที่มีผลต่อภาวะหมดไฟ เช่น แรงงานทางอารมณ์ ความเครียดทางใจ เนื่องจากจำนวนตัวแปรที่ศึกษาค่อนข้างมากส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการตอบ ซึ่งอาจกระทบต่อการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมในการวิเคราะห์ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานที่รับผิดชอบในรายละเอียดกับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านและควรศึกษาแยกเป็นรายแผนกเนื่องจากมีลักษณะงานที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ลักษณะงานที่รับผิดชอบในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูง ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกโดยจัด

ทำนโยบายในเชิงระบบเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในระยะยาว เช่น จัดอัตราส่วนจำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลให้เหมาะสม กำหนดชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์และตารางการทำงานให้เหมาะสมเพื่อให้พยาบาลได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. การรับรู้ต่อระบบบริหารในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูง และเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันภาวะหมดไฟจากการทำงานได้ทั้ง 3 ด้าน ดังนั้นองค์กรควรมีนโยบายในเชิงระบบ เช่น ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน รวมถึงมีการสนับสนุนทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง เช่น มีระบบ EAP (Employee Assistance Programs) หรือการจัดให้มีที่ปรึกษาทางสุขภาพจิตโดยผู้เชี่ยวชาญ

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งขององค์กรที่จะดำเนินวัฒนธรรมองค์กรหรือนโยบายที่มีอยู่ หรือต่อยอดให้ดียิ่งขึ้นเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟ เช่น ส่งเสริมระบบการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมระบบการรับฟังปัญหาในงานซึ่งกันและกัน

สรุป

พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาล ดติยภูมิ ภาคเหนือตอนล่าง มีระดับภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ด้านสัมพันธภาพภาพระหว่างบุคลากรอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้ต่อระบบบริหารอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้แก่ ชั่วโมงการนอน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับรู้ต่อระบบบริหาร ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร การรับรู้ต่อระบบบริหาร ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ตำแหน่งการปฏิบัติงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลสำหรับองค์กรในการจัดทำมาตรการป้องกันภาวะหมดไฟจากการทำงานในระยะยาว เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้พยาบาล และเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการการรักษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพรจันทร์ สุวรรณมนตรี หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล คุณอรทัย เนตรมาตุภูมิ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในงานวิจัย และขอขอบพระคุณ พยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>.
- อัญชลี เลิศมิ่งชัยมงคล. ภาวะหมดไฟ ในการทำงาน ในบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคทาง ระบบประสาท ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. 2022.
- Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3).
- ศิวัช อารังวิศว, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 2019;72(3).
- Galanis P, Moissoglou I, Katsiroumpa A, Vraka I, Siskou O, Konstantakopoulou O, et al. Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nurs Rep*. 2023;13(3):1090-100.
- Aiken LH, Lasater KB, Sloane DM, Pogue CA, Fitzpatrick Rosenbaum KE, Muir KJ, et al. Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA Health Forum*. 2023;4(7):e231809.
- สุปราณี ชูรัตน์. ความไม่สมดุลของความพยายามกับรางวัลที่ได้รับและความเหนื่อยหน่ายในงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ Effort–Reward Imbalance and Job Burnout of Nurses in Tertiary Hospitals: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2023.
- อัญชลี แสงชาญชัย. การขาดแคลนพยาบาล: ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ*. 2024;2(2):26-36.
- อรทัย เนตรมาตุภูมิ, อินทิรา ปากันทะ, สิริภัทรกุล โชติภพพงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ภาคเหนือตอนล่าง. 2025.
- นันทาวดี วรวิสุต. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2020;13(2):p603-13.
- Cochran 3rd W. *Sampling Technique*, 1977; John Wiley&Sons. New York, USA.89-99.
- แบงค์ชาติ จินตรัตน์. ความสัมพันธ์ของแรงงานทางอารมณ์ต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา The relationship between emotional labor and burnout among nurses in Ayutthaya Hospital: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2021.
- สิระยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 1991.
- วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร Burnout among perioperative nurses in public hospitals in Bangkok: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2017.
- สุปรียา สัมฤทธิ์วงศ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา, พรทิพย์ กิระพงษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี*. 2022;5(3):83-97.
- กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย, ปกมล เหล่ารักษา วงษ์. ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2022;30(3):211-21.
- ประเด็จ อีรพงษ์พัฒนาง, พรรณเพชร ลิขิตเกียรติขจร. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 2024;20(3):62-72.
- Saintila J, Soriano-Moreno AN, Ramos-Vera C, Oblitas-Guerrero SM, Calizaya-Milla YE. Association between sleep duration and burnout in healthcare professionals: a cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*. 2024;Volume 11 - 2023.
- Poovitaya P, Sithisarankul P. Prevalence and Factors Associated with Burnout among Intern Physicians in Thailand. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2025;15(3):423-38.
- Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana El, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10).
- ปิยะวดี สุมาลัย. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล

- วิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. 2021;4(2):66-78.
22. Lee SY, Li CY, Hsiao PC, Song CY, Lin CH, Chiang KJ, et al. Perceived Stress and Burnout Among Nurses in Acute and Critical Care Settings: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Nurs Crit Care*. 2026;31(2):e70364.
23. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(5):1032-41.
24. Prasanphan N, Boonyamalik P, Kaewboonchoo O. Burnout and its related factors among workers in a private hospital, Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*. 2021;35(3):48-63.
25. Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Jpn J Nurs Sci*. 2020;17(1):e12269.
26. Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*. 2025;24(1):596.