



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ภาวะหมดไฟของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

ปาสิรัตน์ รังรักษ์รัตนกร, ชลลดา อินอ่อน, นฤมล โพธิ์ทอง, ศุภิกา ภักดีบุรุษกุล, อังคณา สิงห์สุข, รศ.ดร.มยุรี เก่งเกต, วีรวรรณ ชาญศิลป์
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
*Email: wcharsilpa2000@gmail.com

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) คือการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดจากงานประจำจนเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ถึงแม้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มอาการที่ไม่รุนแรงเท่ากับโรคซึมเศร้า แต่หากปล่อยให้อยู่ในสภาพแวดล้อมและสภาพอารมณ์ลักษณะนี้เป็นเวลานาน อาจส่งผลต่อการทำงานจนทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์จัดเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นงานด้านหน้าที่ต้องให้บริการผู้ป่วย จึงมีโอกาสสัมผัสผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีเชื้อจุลชีพก่อโรค ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อต่อตนเองและแพร่ไปยังสมาชิกในครอบครัว การพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา รวมถึงความเครียดที่ต้องผลักดันตนเองในการเรียนรู้เทคโนโลยีและการใช้เครื่องมือชนิดใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดจนอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

สำรวจความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง :

บุคลากรที่ทำงานในห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 156 ราย

สมมติฐานในการวิจัย :

ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

ใช้ Copenhagen Burnout Inventory (CBI) เป็นเครื่องมืออ้างอิงในการสร้างแบบสอบถามประเมินภาวะหมดไฟ คำถามในแบบสอบถามผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (content reliability) จากผู้เชี่ยวชาญและถูกแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) คำถามทั่วไปด้านประชากรศาสตร์ 2) คำถามประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานด้านปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) คำถามประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานด้านงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล :

ทำการสำรวจแบบ Cross-sectional online survey โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ Google form เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ประเมินโดยใช้มาตราวัด Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เทียบเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล :

คำนวณค่าเฉลี่ยและร้อยละของอุบัติการณ์ภาวะหมดไฟ โดยผู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.5 จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟ คะแนนภาวะหมดไฟเฉลี่ยในแต่ละส่วนถูกเปรียบเทียบโดยใช้ ANOVA สถิติที่ใช้คือวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ Pearson's Chi-square test รายงานโดยใช้ Odds ratio (OR) กำหนดให้ค่า p-value < 0.05 เป็นค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติและกำหนดการแปลผลค่า Odds ratio (OR) โดยเมื่อค่า OR = 1 แสดงว่าปัจจัยที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ค่า OR > 1 แสดงว่าปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟแบบปัจจัยเสี่ยง (risk factor) และค่า OR < 1 แสดงว่าปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟแบบปัจจัยป้องกัน (protective effect)

ผลการวิจัย

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 156 ราย พบว่า 111(71.2%) ราย มีภาวะหมดไฟชนิด personal burnout และ 100(64.2%) ราย มีภาวะหมดไฟชนิด work-related burnout โดยความชุกของ personal burnout ในผู้ที่มีอายุ 51-60 ปี น้อยกว่าผู้ที่มีอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการเกิด personal burnout ผู้ที่มีรายได้ในช่วง 30,000-50,000 บาท/เดือน มีความชุกของ work-related burnout มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐขนาด 500-800 เตียง มีภาวะหมดไฟชนิด work-related burnout สูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟสูงกว่า 11 เท่า (OR=11)

ตาราง 1

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับการเกิดภาวะหมดไฟจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน

variable	Personal burnout (n=111) (71.15)			Work-related burnout (n=100) (64.10)		
	n (%)	OR (95%CL)	p-value	n (%)	OR (95%CL)	p-value
อายุ						
21-30 ปี	62 (74.6)	1(ref.)		52 (62.6)	1(ref.)	
31-40 ปี	31 (77.5)	1.16 (0.47-2.84)	0.73	28 (70)	1.39 (0.62-3.13)	0.42
41-50 ปี	11 (57.8)	0.46 (0.16-1.31)	0.41	12 (63.1)	1.02 (0.36-2.87)	0.96
51-60 ปีขึ้นไป	7 (53.8)	0.33 (0.10-1.07)	0.05*	8 (61.5)	0.8 (0.25-2.51)	0.69
เพศ						
ชาย	19 (73.0)	1(ref.)		17 (65.3)	1(ref.)	
หญิง	92 (70.7)	0.89 (0.34-2.29)	0.81	83 (63.8)	0.88 (0.38-2.26)	0.93
สถานภาพ						
โสด	81 (72.9)	1(ref.)		72 (64.8)	1(ref.)	
สมรส	25 (65.7)	0.71 (0.32-1.57)	0.39	23 (60.5)	0.83 (0.38-1.77)	0.63
หย่าร้าง	5 (71.4)	0.92 (0.17-5.03)	0.92	5 (71.4)	1.35 (0.25-7.30)	0.72
อายุการทำงาน						
< 10 ปี	71 (75.5)	1(ref.)		60 (63.8)	1(ref.)	
10-20 ปี	23 (74.1)	0.93 (0.36-2.36)	0.88	21 (67.7)	1.19 (0.52-2.81)	0.69
21-30 ปี	11 (57.8)	0.44 (0.16-1.24)	0.11	13 (68.4)	1.22 (0.42-3.25)	0.7
> 30 ปี	6 (50.0)	0.32 (0.09-1.10)	0.06	6 (50.0)	0.56 (0.16-1.89)	0.35

ตาราง 1 (ต่อ)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับการเกิดภาวะหมดไฟจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านงาน

variable	Personal burnout (n=111) (71.15)			Work-related burnout (n=100) (64.10)		
	n (%)	OR (95%CL)	p-value	n (%)	OR (95%CL)	p-value
รายรับ(บาท/เดือน)						
< 15,000	9 (64.3)	1(ref.)		7 (50.0)	1(ref.)	
15,000-30,000	57 (71.3)	1.38 (0.42-4.55)	0.59	48 (60.0)	1.5 (0.48-4.69)	0.48
30,000-50,000	40 (76.9)	1.85 (0.52-6.59)	0.33	40 (76.9)	3.33 (0.97-11.41)	0.04*
> 50,000	5 (50.0)	0.56 (0.11-2.90)	0.48	5 (50.0)	1 (0.20-5.07)	1
ประเภทโรงพยาบาล						
เอกชน	29 (70.3)	1(ref.)		27 (65.9)	1(ref.)	
รัฐบาล	82 (71.3)	0.97 (0.44-2.13)	0.94	73 (63.5)	1.11 (0.53-2.35)	0.79
ขนาด รพ. เอกชน						
< 30 เตียง	4 (50.0)	1(ref.)		4 (50.0)	1(ref.)	
31-90 เตียง	6 (66.7)	2 (0.28-14.20)	0.48	5 (55.6)	1.25 (0.19-8.44)	0.81
> 90 เตียง	19 (79.2)	3.8 (0.69-20.81)	0.11	20 (76.9)	3.33 (0.63-17.52)	0.14
ขนาด รพ. รัฐ						
< 30 เตียง	2 (50.0)	1(ref.)		1 (25.0)	1(ref.)	
31-60 เตียง	8 (57.1)	1.33 (0.14-12.37)	0.8	8 (57.1)	4 (0.33-48.66)	0.25
60-90 เตียง	5 (100.0)	-	0.07	4 (80.0)	12 (0.51-280.09)	0.09
90-120 เตียง	5 (45.5)	0.83 (0.08-8.24)	0.87	4 (36.4)	1.71 (0.13-22.51)	0.68
120-250 เตียง	13 (86.7)	6.5 (0.56-76.18)	0.11	11 (73.3)	8.25 (0.65-104.20)	0.07
250-500 เตียง	33 (73.3)	2.75 (0.35-21.76)	0.32	27 (62.8)	5.06 (0.49-52.88)	0.14
500-800 เตียง	11 (78.6)	3.67 (0.82-147.86)	0.26	11 (78.6)	11 (0.82-147.86)	0.04*
> 800 เตียง	5 (71.4)	2.5 (0.19-32.19)	0.47	5 (71.4)	7.5 (0.46-122.69)	0.13

* p < 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบภาวะหมดไฟที่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล 71.11% และปัจจัยทางด้านงาน 64.10% ซึ่งสูงกว่าที่พบในงานวิจัยของ Zutautine และคณะ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในกลุ่มแพทย์จากประเทศลิทัวเนีย ที่พบการเกิด personal burnout 44.8% และ work-related burnout 46.7% (Zutautiene R และคณะ, 2020: 3739) งานวิจัยของ Ratnakaran และคณะ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านของโรงเรียนแพทย์ในประเทศอินเดีย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เกิด personal burnout คิดเป็น 64.05% และ work-related burnout คิดเป็น 28.1% (Ratkarana และคณะ, B 2016: 157-161) งานวิจัยของ Archana Hemant Dhusia และคณะ ที่ศึกษาในแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ เมืองมุมไบ ประเทศอินเดีย พบความชุกใน personal burnout และ work-related burnout คิดเป็น 66.67% และ 57.14% ตามลำดับ (Dhusia AH และคณะ, 2019: 352-356) โดยกรณีศึกษาข้างต้นเป็นการสำรวจข้อมูลในช่วงก่อนการระบาดของโควิด-19 ในขณะที่การศึกษานี้ทำขึ้นในช่วงปลายของการระบาด อีกทั้งเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้พบภาวะหมดไฟในอัตราที่สูงกว่า ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะวดี สุมาลัย ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร พบว่าภาวะหมดไฟในระดับสูงมักอยู่ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่อายุน้อยกว่า 30 ปี อายุงานต่ำกว่า 10 ปี พบภาวะหมดไฟในกลุ่มโสดสูงกว่ากลุ่มไม่โสด (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564: 66-78)

องค์การอนามัยโลก นิยามภาวะหมดไฟว่าเป็นปรากฏการณ์เหตุอาชีพ (occupational phenomenon) ซึ่งจำกัดความครอบคลุมเพียงการเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดจากการทำงาน การสำรวจภาวะหมดไฟของบุคลากรจะช่วยให้องค์กรสามารถเตรียมความพร้อมให้ความช่วยเหลือและสร้างมาตรการเพื่อป้องกันบุคลากรจากการเกิดภาวะหมดไฟใน รวมถึงฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะหมดไฟก่อนที่รุนแรงจนมีผลกระทบต่อวงกว้างทั้งต่อตนเอง ผู้ร่วมงานและประสิทธิภาพของงาน (พรชัย ลิทธิศรีธรมย์กุล. (2020).

ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่ผู้วิจัยให้ความสนใจ อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อผลการวิเคราะห์ เช่น ตำแหน่งงาน ภาระหน้าที่ และการทำงานล่วงเวลาของผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล รวมถึงภาระหนี้สินที่อาจจะแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัยที่อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

รายการอ้างอิง

ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 4(2), 66-78
พรชัย ลิทธิศรีธรมย์กุล. (2020). ภาวะหมดไฟไม่ใช่โรค แต่เป็นปรากฏการณ์เหตุอาชีพ. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2(2), 116-119
Ratkarana B, Prabhakaran A, Karunakaran V. Prevalence of and its correlates among residents in a tertiary medical center in Kerala, India: a cross-sectional study. J Postgrad Med 2016;62(3):157-161. DOI: 10.4103/0022-3859.184274.
Dhusia AH, Dhaimade PA, Jain AA, Shemna SS, Dubey PN. (2019). Prevalence of occupational burnout among resident doctors working in public sector hospitals in Mumbai. Indian. J Community Med. 44(4): 352-356.
Zutautiene R, Radisauskas R, Kaliniene G, Ustinaviciene R. (2020). The prevalence of burnout and its associations with psychosocial work environment among Kaunas region (Lithuania) hospitals' physicians. Int J Env Res Public Heal. 17(10), 3739 (1-10).