

การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

Burnout among Health Care Worker in Primary Care Unit in Nam Phong District,
Khon Kaen Province

กรรณก เรียงพรหม*, วริศรา ลูวีระ **

Konkanok Riengprom*, Varisara Luvira**

บทคัดย่อ

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน และได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญภาระงานและความรับผิดชอบสูง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและลักษณะของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประเมินภาวะหมดไฟด้วยแบบสอบถาม Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ไม่มีภาวะหมดไฟ โดยพบภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าจากงาน จำนวน 12 คน (7.80%; 95%CI 4.54-13.16) และด้านความไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จำนวน 13 คน (8.50%; 95%CI 5.00-14.09) ลักษณะที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความเหนื่อยล้าก่อนเริ่มงาน ความอ่อนล้าหลังเลิกงาน และความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือไม่ผูกพันต่องาน

แม้ความชุกของภาวะหมดไฟจะอยู่ในระดับไม่สูง แต่ยังเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการเฝ้าระวัง เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ประสิทธิภาพการทำงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความยั่งยืนของกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิในอนาคต

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ, บุคลากรทางการแพทย์, หน่วยบริการปฐมภูมิ

* โรงพยาบาลน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

** สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Namphong Hospital, Khon Kaen

** Department of Community, Family and Occupational medicine Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Corresponding author: Konkanok Riengprom Email: Konkanok-nooker@hotmail.com

Received 26/12/2025

Revised 10/02/2026

Accepted 13/03/2026

ABSTRACT

Burnout is a syndrome resulting from chronic work-related stress and has been recognized as an occupational mental health problem with an increasing trend. It is particularly common among health care personnel who face high workload and responsibilities. This study aimed to determine the prevalence and characteristics of burnout among health care workers in primary care units in Nam Phong District, Khon Kaen Province, Thailand. A cross-sectional descriptive study was conducted among 153 health care workers. Data were collected using a self-administered questionnaire. Burnout was assessed using the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and 95% confidence intervals.

The results showed that most participants did not have burnout. Burnout in the exhaustion dimension was found in 12 participants (7.80%; 95% CI: 4.54-13.16), while burnout in the disengagement dimension was identified in 13 participants (8.50%; 95% CI: 5.00-14.09). Common characteristics included feeling tired before starting work, exhaustion after work, and feelings of boredom or lack of engagement with work.

Although the prevalence of burnout was relatively low, it remains an important issue that should be continuously monitored, as it may affect quality of life, work performance, patient safety, and the sustainability of the primary health care workforce in the future.

Keywords: Burnout syndrome, Health Care Worker, Primary Care Unit

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ในปัจจุบันภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดให้ภาวะนี้อยู่ในกลุ่มปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ในการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 11 (ICD-11) ซึ่งระบุว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ซึ่งเริ่มใช้ในระดับโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565¹ ผลสำรวจเชิงโพลล์แรงงานทั่วไปโดยNeuroLaunchในปี 2021 พบว่า 52% ของผู้ตอบแบบสำรวจทั่วโลกมีอาการหมดไฟในการทำงานอย่างน้อยบางช่วงเวลา² และรายงานของ McKinsey Health Institute พบว่าในผู้ตอบแบบสำรวจกว่า 30,000 คนจาก 30 ประเทศทั่วโลก 22% ของผู้ตอบมีอาการหมดไฟในการทำงานชัดเจน โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย เช่น อินเดีย 59%³ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงมาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ พบว่าประชากรแรงงานมีระดับหมดไฟในการทำงานสูง โดยกลุ่มที่มีระดับสูงหรือสูงมาก รวมกันมีสัดส่วนประมาณ 62.91%⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขทั่วโลก มีระดับภาวะหมดไฟสูงกว่าแรงงานทั่วไปอย่างชัดเจน ครอบคลุมกว่า 215,787 คน ในรายงานสาธารณสุขทั่วโลก พบว่าความชุกโดยเฉลี่ยของภาวะหมดไฟในการทำงานโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 39%⁵ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และสังคม ได้แก่ การมีแนวโน้มสูงต่อภาวะซึมเศร้า, วิตกกังวล, การเสพติดสุราและยาเสพติด⁶, ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง⁷ ส่งผลด้านเศรษฐกิจทำให้ลดผลผลิตต่อหัว, ลดรายได้ครอบครัวและมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในภาพรวม⁸ ในบุคลากรสาธารณสุข พบว่าระดับภาวะหมดไฟในการทำงานสูง มีแนวโน้มทำข้อผิดพลาดทางการแพทย์สูงขึ้นและส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยมีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ เพศหญิงมีโอกาสเหนื่อยล้าทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย¹⁰, อายุและประสบการณ์การทำงานน้อย, การมีสุขภาพจิตหรือโรคทางร่างกายร่วม เช่น โรคซึมเศร้า, โรคเรื้อรัง¹¹, ชั่วโมงการทำงานยาว, ภาระงานมาก, ความต้องการงานสูง¹² และความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว¹³ เป็นต้น

ในส่วนของบริบทการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ¹⁴ บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นด่านหน้าในการดูแลและเข้าถึงผู้ใช้บริการและต้องรับมือกับงานหลากหลาย ทั้งด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการในชุมชนโดยตรง ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร บุคลากร และเวลา ต้องเผชิญกับภาระงานหลากหลาย ทั้งการดูแลผู้ป่วย การจัดการกิจกรรมเชิงรุก และการบริหารงานเอกสาร ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟจากการการทำงาน ทำให้คุณภาพการให้บริการลดลง มีการลาออกมากขึ้น ทำให้ต้องมีการหมุนเวียนกำลังคนบ่อยครั้ง ส่งผลให้ระบบบริการมีความไม่ต่อเนื่อง และภาระงานตกที่บุคลากรคนอื่น⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ จากที่กล่าวมาจึงเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเลือกศึกษาในพื้นที่อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น¹⁷ เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่ของจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนประชากรมาก และมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวนมาก 19 แห่ง กระจายครอบคลุมพื้นที่หลายตำบล รวมถึงมีบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจำนวนมาก ซึ่งต้องดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ การศึกษาในพื้นที่นี้สามารถนำผลลัพธ์ไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาวะหมดไฟในการทำงานในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้และเพื่อสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตและส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาความชุกและลักษณะของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากร บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 153 คน

เกณฑ์การคัดเลือก คือ บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุงาน 1 ปี ขึ้นไป และมีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป สัญชาติไทย อ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลและผู้ที่มีภาวะไม่พร้อม เช่น มีอาการป่วยทางร่างกายหรือจิตใจรุนแรง ที่ส่งผลให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม Win Pepi version 11.65 ที่กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการสรุปผล (Confidence level) ไว้ที่ร้อยละ 95 โดยอ้างอิงสัดส่วน (Assumed proportion) จากการศึกษาก่อนหน้าซึ่งรายงานความชุกภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 39⁵ กำหนดค่าความคาดเคลื่อน (Expected loss of subjects) ที่ร้อยละ 0.1 และ Alpha error ร้อยละ 0.05 , ได้ขนาดตัวอย่าง 123 คน และการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างทำเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ ความแม่นยำ และอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Statistical Power) ทำให้ผลการวิจัยเป็นตัวแทนประชากรได้ดีขึ้น ลด Error และ Bias ที่เกิดจากการสุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ช่วยให้การสรุปผลอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่มีความถูกต้องมากที่สุด

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ภาวะหมดไฟ (Burnout) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน¹ ซึ่งอาจจะเป็นผลที่เกิดจากความเครียดในการทำงานหรือการทำงานไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดการณ์ไว้ รู้สึกเหนื่อยล้า พลังชีวิตหดหาย มีความรู้สึกไม่อยากทำงาน ต้องการระยะห่างจากงานหรือมีทัศนคติเชิงลบต่องาน และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มักจะเริ่มปรากฏหลัง 6 เดือน-1 ปี และชัดเจนขึ้นในช่วง 1-2 ปีแรกของการทำงานใหม่²⁰ และส่งผลกระทบต่อระยะยาวในการทำงาน ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานคือผู้ที่ทำแบบประเมิน Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) ฉบับแปลภาษาไทย การแปลผลคะแนนโดยคำนวณเป็นคะแนนเฉลี่ยของ Likert score แต่ละด้าน คือ การอ่อนล้าจากการทำงาน (Exhaustion) และความไม่เกี่ยวข้องในงาน (Disengagement)

2. บุคลากรสาธารณสุข (Health Care Worker) คือ บุคลากรที่ทำงานอยู่ในสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ¹⁷ ในอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 19 แห่ง ทำงานในพื้นที่ 1 ปี ขึ้นไป²⁰ บุคลากรประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ฝึกหัดเพื่อสอบวุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว, พยาบาลวิชาชีพ, เภสัชกร, นักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าพนักงานสาธารณสุข, เจ้าพนักงานธุรการ, พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สถานอนามัย, พนักงานการเงินและบัญชี, ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี, แพทย์แผนไทย, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย, ทันตสาธารณสุข, ผู้ช่วยทันตกรรม, พนักงานช่วยเหลือคนไข้, พนักงานผู้ช่วยกู้ชีพและพนักงานบริการ

3. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) คือ สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ¹⁷ ในอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 19 แห่ง ดังนั้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลป่าพอง, ตำบลป่าพอง, ตำบลวังชัย, ตำบลหนองกุง,

ตำบลบัวใหญ่, ตำบลบ้านคำบง, ตำบลม่วงหวาน, ตำบลบ้านท่ามะเดื่อ, ตำบลบ้านขาม, ตำบลบ้านเหล่าใหญ่, ตำบลบ้านโคกใหญ่, ตำบลบัวเงิน, ตำบลทรายมูล, ตำบลบ้านหนองหว้า, ตำบลท่ากระเสริม, ตำบลพังทวย, ตำบลกุดน้ำใส, ตำบลสะอาด, ตำบลบ้านคำแก่นคูณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, โรคประจำตัว, จำนวนบุตร, บทบาทในครอบครัว, ตำแหน่งงาน, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ, ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ และจำนวนผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบต่อวัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้แบบประเมิน Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) คือแบบสอบถามที่วัดภาวะหมดไฟในการทำงานพัฒนาโดย Demerouti และคณะ¹⁸ ซึ่งเน้นการวัดสองมิติหลักของภาวะหมดไฟ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า (Exhaustion) และ ความไม่เกี่ยวข้องในงาน (Disengagement) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและทดสอบความเชื่อมั่นแล้ว¹⁹ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88 มีทั้งหมด 15 ข้อ ดังนี้

1. การอ่อนล้าจากการทำงาน (Exhaustion) จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นเชิงบวก 4 ข้อ ได้แก่ 5,10,13,15 และเชิงลบ (R) 4 ข้อ ได้แก่ 2,4,8,12

2. ความไม่เกี่ยวข้องในงาน (Disengagement) จำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็นเชิงบวก 3 ข้อ ได้แก่ 1,7,14 และเชิงลบ (R) 4 ข้อ ได้แก่ 3,6,9,11

แบ่งระดับเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1 = เห็นด้วยมากที่สุด 2 = เห็นด้วย 3 = ไม่เห็นด้วย 4 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนน

ข้อที่เป็นคำถามเชิงบวกจะให้คะแนนตามที่อาสาสมัครตอบ ได้แก่ 1 = เห็นด้วยมากที่สุด คือ 1 คะแนน, 2 = เห็นด้วย คือ 2 คะแนน, 3 = ไม่เห็นด้วย คือ 3 คะแนน, 4 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ 4 คะแนน

ส่วนข้อที่เป็นคำถามเชิงลบจะกลับด้านการให้คะแนน ก่อนการหาคะแนนเฉลี่ย ได้แก่ 1 = เห็นด้วยมากที่สุด คือ 4 คะแนน, 2 = เห็นด้วย คือ 3 คะแนน, 3 = ไม่เห็นด้วย คือ 2 คะแนน, 4 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ 1 คะแนน

ด้านการแปลผลค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน มีเกณฑ์ดังนี้ ด้านการอ่อนล้าจากการทำงาน (Exhaustion) คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 2.85 หมายถึง มีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าในระดับสูง และด้านความไม่เกี่ยวข้องกับการงาน (Disengagement) คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 2.60 หมายถึง มีภาวะหมดไฟด้านความไม่เกี่ยวข้องกับการงานในระดับสูง¹⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) อำเภอคำพ่อง จังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 19 แห่ง ดังนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลคำพ่อง, ตำบลคำพ่อง, ตำบลวังชัย, ตำบลหนองกุง, ตำบลบัวใหญ่, ตำบลบ้านคำบง, ตำบลม่วงหวาน, ตำบลบ้านท่ามะเดื่อ, ตำบลบ้านขาม, ตำบลบ้านเหล่าใหญ่, ตำบลบ้านโคกใหญ่, ตำบลบัวเงิน, ตำบลทรายมูล, ตำบลบ้านหนองหว้า, ตำบลท่ากระเสริม, ตำบลพังทวย, ตำบลกุดน้ำใส, ตำบลสะอาด, ตำบลบ้านคำแก่นคูณโดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ก่อนเริ่มทำการศึกษาผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ แล้ว
2. ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ น้ำพอง จำนวนทั้งหมด 19 แห่ง โดยไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ หรือข้อมูลอื่นจะทำให้ผู้อื่นใช้อ้างอิงถึงผู้เป็นเจ้าของข้อมูลได้ มีแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย รวมถึงชี้แจงสิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ
5. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามแบบกระดาษให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจอย่างชัดเจน เช่น การให้คะแนน ความหมายของแต่ละระดับคะแนนและยกตัวอย่างให้มีความเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อคำถามในแบบสอบถาม ผู้วิจัยพร้อมให้การช่วยเหลือและอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
6. ผู้วิจัยจะมีกล่องเก็บแบบสอบถามไว้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้หย่อนลงไปในกลุ่มเก็บแบบสอบถาม
7. ผู้วิจัยดำเนินการขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งในการช่วยกระตุ้นการตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง คือวันที่แจกแบบสอบถามครั้งแรกและซ้ำอีกครั้ง 1 สัปดาห์หลังจากแจกแบบสอบถาม
8. เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นบันทึกลงในคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ โดยนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้นและไม่กระทบต่ออาสาสมัครเจ้าของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จัดทำเป็นฐานข้อมูลในโปรแกรม Microsoft Excel แล้วทำ Double data entry และตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS Statistics version 27.0 for Windows วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ 95% confident interval

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE681537

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยมีอัตราตอบกลับร้อยละ 100 จำนวนทั้งหมด 153 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.90 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 32.70 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.20 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.70 ในด้านจำนวนบุตร พบว่ามากที่สุดคือผู้ที่ไม่มีบุตร ร้อยละ 39.20 บทบาทในครอบครัวที่พบมากที่สุดคือการรับผิดชอบงานบ้านทั่วไป ร้อยละ 69.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 28.80 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 22.90 และ เจ้าหน้าที่งาน

สาธารณสุข ร้อยละ 9.80 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-5 ปี ร้อยละ 39.20 ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 40-48 ชั่วโมง ร้อยละ 54.90 และจำนวนผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบต่อวัน 21-30 คน ร้อยละ 43.10 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ข้อมูลทั่วไป	n (%)
เพศ	
ชาย	18(11.80)
หญิง	133(86.90)
อื่นๆ	2(1.30)
อายุ	
<31 ปี	40(26.10)
31-40 ปี	50(32.70)
41-50 ปี	32(20.90)
>50 ปี	31(20.30)
สถานภาพ	
โสด	58(37.90)
สมรส	83(54.20)
หย่าร้าง	11(7.20)
หม้าย	1(0.70)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	3(2.00)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5(3.30)
ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา	23(15.00)
ปริญญาตรี	100(65.40)
สูงกว่าปริญญาตรี	22(14.40)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	122(79.70)
เบาหวาน	9(5.90)
ความดัน	5(3.30)
ไขมันในเลือดสูง	6(3.90)

หอบหืด	2(1.30)
อื่นๆ	16(10.5)
<hr/>	
จำนวนบุตร	
ไม่มีบุตร	60(39.20)
1 คน	37(24.20)
2 คน	48(28.10)
มีมากกว่า 2 คน	13(8.50)
<hr/>	
บทบาทในครอบครัว	
ไม่มีบทบาทพิเศษในครอบครัว	17(11.10)
ดูแลบุตร	72(47.10)
ดูแลผู้สูงอายุ	60(39.20)
รับผิดชอบงานบ้านทั่วไป	106(69.30)
ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย	43(28.10)
อื่นๆ	7(4.60)
<hr/>	
ตำแหน่งงาน	
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์ฝึกอบรมเพื่อสอบวุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว	6(3.90)
พยาบาลวิชาชีพ	44(28.80)
นักวิชาการสาธารณสุข	35(22.90)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	15(9.80)
เจ้าพนักงานธุรการ	6(3.90)
พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สถานอนามัย	14(9.20)
พนักงานการเงินและบัญชี	9(5.90)
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี	1(0.70)
แพทย์แผนไทย	1(0.70)
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	2(1.30)
ทันตสาธารณสุข	9(5.90)
ผู้ช่วยทันตกรรม	2(1.30)
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	4(2.60)
พนักงานผู้ช่วยกึ่งชีพ	1(0.70)

พนักงานบริการ	1(0.70)
เภสัชกร	2(1.30)
<hr/>	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่า 10,000 บาท	15(9.80)
10,001-20,000 บาท	53(34.60)
20,001-30,000 บาท	23(15.00)
30,001-40,000 บาท	21(13.70)
มากกว่า 40,000 บาท ขึ้นไป	41(26.80)
<hr/>	
ประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
1-5 ปี	60(39.20)
6-10 ปี	19(12.40)
11-15 ปี	15(9.80)
มากกว่า 15 ปี	59(38.60)
<hr/>	
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	
น้อยกว่า 40 ชั่วโมง	10(6.50)
40-48 ชั่วโมง	84(54.90)
49-55 ชั่วโมง	25(16.30)
มากกว่า 55 ชั่วโมง	34(22.20)
<hr/>	
จำนวนผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบต่อวัน	
น้อยกว่า 20 คน	41(26.80)
21-30 คน	66 (43.10)
31-40 คน	18 (11.80)
41-50 คน	11 (7.20)
มากกว่า 50 คน	17 (11.10)
<hr/>	

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ทั้งด้านการอ่อนล้าจากงาน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 92.20 และด้านความไม่เกี่ยวข้องกับงาน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 91.50 โดยมีเพียง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.80 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะหมดไฟด้านการอ่อนล้าจากงาน 95% CI เท่ากับ 4.54-13.16 ส่วนด้านความไม่เกี่ยวข้องกับงาน พบ 13 คน ร้อยละ 8.50 95% CI เท่ากับ 5.00-14.09 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและค่าร้อยละของลักษณะภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการอ่อนล้าจากการทำงานและความไม่เกี่ยวข้องในงาน (n=153)

ลักษณะภาวะหมดไฟในการทำงาน	การมีภาวะหมดไฟในการทำงาน	N (%)	95% CI
ด้านการอ่อนล้าจากการทำงาน (Exhaustion)	มีภาวะหมดไฟในการทำงาน	12(7.80)	4.54-13.16
	ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน	141(92.20)	
ด้านความไม่เกี่ยวข้องในงาน (Disengagement)	มีภาวะหมดไฟในการทำงาน	13(8.50)	5.00-14.09
	ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน	140(91.50)	

2. ลักษณะของภาวะหมดไฟในการทำงาน

พบว่าในกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน มีลักษณะภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการอ่อนล้าจากการทำงานทั้งหมด 12 คน ลักษณะที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก มีดังนี้ มีบางวันที่รู้สึกเหนื่อยล้าตั้งแต่ก่อนมาถึงที่ทำงาน, หลังจากเลิกงานมักใช้เวลาเพิ่มขึ้นกว่าเมื่อก่อนเพื่อที่จะรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกดีขึ้นและหลังเลิกงานรู้สึกอ่อนล้าและหมดเรี่ยวแรงตามลำดับ (ตารางที่ 3) และในส่วนของลักษณะภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความไม่เกี่ยวข้องในงาน ทั้งหมด 13 คน ลักษณะที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก มีดังนี้ บางครั้งรู้สึกเบื่อหน่ายจากงานที่ทำ, ในช่วงหลังมักใช้ความคิดน้อยลงในการทำงานและทำงานแทบจะเหมือนกับเครื่องจักรและพูดถึงงานในแง่ลบบ่อยขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของลักษณะภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการอ่อนล้าจากการทำงาน (n=12)

ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการอ่อนล้าจากการทำงาน	Mean (SD)
1. มีบางวันที่รู้สึกเหนื่อยล้าตั้งแต่ก่อนมาถึงที่ทำงาน	3.00 (0.45)
2. หลังจากเลิกงาน มักใช้เวลาเพิ่มขึ้นกว่าเมื่อก่อนเพื่อที่จะรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกดีขึ้น	2.80(0.51)
3. ไม่สามารถทนต่อความกดดันจากงานได้*	1.80(0.78)
4. ระหว่างทำงานมักรู้สึกหมดแรงใจ	2.73(0.86)
5. หลังเลิกงานไม่มีพลังงานเพียงพอที่จะทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ*	2.27(0.83)
6. หลังเลิกงานรู้สึกอ่อนล้าและหมดเรี่ยวแรง	2.80(0.52)
7. ไม่สามารถจัดการปริมาณงานได้*	1.87(0.49)
8. ไม่ได้มีพลังงานตอนทำงาน*	2.47(0.62)

* คือ ข้อที่เป็นคำถามเชิงบวกที่ได้ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของลักษณะภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความไม่เกี่ยวข้องในงาน (n=13)

ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความไม่เกี่ยวข้องในงาน	Mean (SD)
1. ไม่สามารถค้นพบสิ่งใหม่ ๆ และสิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับงานได้*	2.20(0.52)
2. พุดถึงงานในแง่ลบบ่อยขึ้นเรื่อย ๆ	2.67(0.83)
3. ในช่วงหลัง มักใช้ความคิดน้อยลงในการทำงานและทำงานแทบจะเหมือนกับเครื่องจักร	2.73(0.56)
4. มองว่างานไม่มีความท้าทาย*	2.40(0.83)
5. เมื่อเวลาผ่านไป ไม่ว่าจะใครก็อาจรู้สึกว่าคุณเองไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานประเภทนี้	2.47(0.49)
6. บางครั้งรู้สึกเบื่อหน่ายจากงานที่ทำ	3.07(0.52)
7. ไม่รู้สึกผูกพันกับงานมากขึ้นเรื่อย ๆ*	2.40(0.74)

* คือ ข้อที่เป็นคำถามเชิงบวกที่ได้ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทความไม่เกี่ยวข้องในงาน

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและลักษณะของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 153 คน ผลการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ โดยพบภาวะหมดไฟด้านการอ่อนล้าจากการทำงานร้อยละ 7.8 และด้านความไม่เกี่ยวข้องกับงานร้อยละ 8.5 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ศึกษามีโครงสร้างงานและเวลาปฏิบัติงานที่ค่อนข้างชัดเจน ไม่มีการปฏิบัติงานค้างคืน และมีภาระงานต่อเนื่องแต่ไม่เร่งด่วนเทียบเท่าหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงานและเวลาพักผ่อนมีรายงานว่าสัมพันธ์กับระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการนอนหลับไม่เพียงพอและการขาดสมดุลชีวิตการทำงาน⁽²²⁻²³⁾ นอกจากนี้ โครงสร้างประชากรของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและมีประสบการณ์ทำงานสูง อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากบุคลากรกลุ่มนี้มักมีทักษะในการควบคุมอารมณ์และการจัดการความเครียดที่ดีขึ้นตามประสบการณ์การทำงาน⁽²⁴⁻²⁶⁾ ผลการวิจัยจึงแตกต่างจากการศึกษาหลายฉบับทั้งในและต่างประเทศอย่างชัดเจน จากการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิณรายงานว่าภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขที่ประเมินด้วยเครื่องมือ Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) อยู่ในช่วงร้อยละ 26-44⁵ ขณะที่การศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขระดับท้องถิ่นพบความชุกประมาณร้อยละ 26.04²¹ อีกประเด็นสำคัญที่อาจส่งผลต่อความแตกต่างของความชุกระหว่างการศึกษาคือ ความแตกต่างของเครื่องมือประเมินภาวะหมดไฟ โดยการศึกษาที่ใช้ OLBI ซึ่งประเมินเพียง 2 มิติ ได้แก่ การอ่อนล้าจากการทำงานและความไม่เกี่ยวข้องกับงาน ขณะที่การศึกษานี้ใช้เครื่องมือที่มีโครงสร้างมิติและเกณฑ์การแปลผลแตกต่างกัน เช่น MBI หรือ CBI ส่งผลให้ค่าความชุกไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง⁵

ในด้านลักษณะของภาวะหมดไฟ ผลการศึกษานี้พบอาการทั้งในมิติความอ่อนล้าและความไม่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Oldenburg Burnout Inventory ที่พบว่าลักษณะความเหนื่อยล้าก่อนเริ่มงานและอ่อนล้าหลังเลิกงานสะท้อนความเครียดสะสมจากความต้องการของงานที่สูง และสอดคล้องกับแบบจำลอง Job Demands-

Resources ที่อธิบายว่าความไม่สมดุลระหว่างภาระงานและทรัพยากรเป็นกลไกสำคัญของภาวะหมดไฟ¹⁸ ส่วนลักษณะความเบื่อหน่ายและลดการมีส่วนร่วมในงานสอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach และ Jackson ที่อธิบายว่าเป็นกลไกการป้องกันตนเองทางจิตใจเมื่อเผชิญความเครียดเรื้อรัง²⁵

แม้ว่าความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของนักศึกษาจะอยู่ในระดับต่ำ แต่การพบผู้ที่มีภาวะดังกล่าวยังสะท้อนความจำเป็นในการเฝ้าระวังและจัดการเชิงป้องกันในระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะการบริหารภาระงาน การส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงาน และการพัฒนาทรัพยากรในองค์กร เพื่อรักษาคุณภาพการให้บริการและความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพไทยในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

ข้อสรุป (Conclusions)

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับต่ำโดยพบผู้ที่มีภาวะหมดไฟประมาณ 1 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งด้านความอ่อนล้าจากการทำงานและด้านความไม่เกี่ยวข้องกับงาน ลักษณะที่พบได้บ่อยในด้านความอ่อนล้า ได้แก่ ความรู้สึกเหนื่อยล้าตั้งแต่ก่อนเริ่มงาน อ่อนล้าหลังเลิกงาน และต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการฟื้นตัวหลังการทำงาน ส่วนด้านความไม่เกี่ยวข้องกับงาน พบลักษณะสำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำงาน การใช้ความคิดในการทำงานลดลง และการมองงานในแง่ลบมากขึ้น แม้ว่าความชุกของภาวะหมดไฟจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจของบุคลากร ประสิทธิภาพการทำงาน คุณภาพการให้บริการ และประสิทธิผลขององค์กรในระยะยาว ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาแนวทางการป้องกันและการจัดการภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอและจังหวัดอื่น รวมถึงในบุคลากรโรงพยาบาลสาขาต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสะท้อนภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในหลากหลายบริบทมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความแตกต่างตามพื้นที่ ลักษณะงาน และภาระงานได้อย่างเป็นระบบ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน เพื่อทำความเข้าใจกลไก ความเสี่ยง และปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการป้องกันและการจัดการภาวะหมดไฟในการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้งในระดับบุคคลและองค์กรสาธารณสุข

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผลการศึกษาทำให้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับลักษณะอาการของภาวะหมดไฟที่พบในบุคลากรปฐมภูมิ โดยเฉพาะอาการด้านความเหนื่อยล้าสะสมและความเบื่อหน่ายในงาน ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเฝ้าระวังภาวะหมดไฟและการออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในหน่วยบริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลน้ำพอง ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย อีกทั้งขอแสดงความขอบคุณต่ออาสาสมัครทุกท่านที่สละเวลาและให้ข้อมูลอันมีคุณค่า ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **Burn-out an occupational phenomenon: International classification of diseases 11th revision (ICD-11)** [Internet] 2019 [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. NeuroLaunch. **Global prevalence of burnout: Indeed survey suggests 52% of workers have experienced burnout** [Internet] 2023 [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://neurolaunch.com/statistics-on-burnout/>
3. McKinsey Health Institute. **Reframing employee health: moving beyond burnout to holistic health** [Internet] **New York: McKinsey & Company; 2023** [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/reframing-employee-health-moving-beyond-burnout-to-holistic-health>
4. Abdul Aziz AF, Ong T. Prevalence and associated factors of burnout among working adults in Southeast Asia. **Front Public Health.** 2024; 12: 1326227. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1326227
5. Nagarajan R, Ramachandran P, Rajendran D, Kaur P. Global estimate of burnout among the public health workforce: a systematic review and meta-analysis. **Hum Resour Health.** 2024; 22(1): 30. DOI: 10.1186/s12960-024-00917-w
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Whitacre P, Wullert K, editors. **Impact of burnout on the STEMM workforce: proceedings of a workshop. Washington (DC): National Academies Press (US); 2025.** DOI: 10.17226/29078
7. The Interview Guys. **The state of workplace burnout in 2025: a comprehensive research report** [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://blog.theinterviewguys.com/workplace-burnout-in-2025-research-report/>
8. Nekoei A. **The economics of burnout** [Internet]. **London: Centre for Economic Policy Research; 2023** [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://cepr.org/voxeu/columns/economics-burnout>
9. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of burnout on patient safety: a systematic review and meta-analysis. **Medicina (Kaunas).** 2019; 55(9): 553. DOI: 10.3390/medicina55090553
10. Alarcon GM. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. **Journal of Vocational Behavior.** 2011; 79(2): 549-562.
11. Matsuo T, Yoshioka T, Okubo R, Nagasaki K, Tabuchi T. Burnout and its associated factors among healthcare workers and the general working population in Japan during the COVID-19 pandemic: a nationwide cross-sectional internet-based study. **BMJ open.** 2022; 12(11): e064716. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-064716

12. Al-Gobari M, Shoman Y, Blanc S, Guseva Canu I. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024; 21(12): 1583. DOI: 10.3390/ijerph21121583
13. Yang S, Liu D, Liu H, Zhang J, Duan Z. Relationship of work-family conflict, self-reported social support and job satisfaction to burnout syndrome among medical workers in southwest China: A cross-sectional study. *PloS One*. 2017; 12(2): e0171679. DOI: 10.1371/journal.pone.0171679
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือการจัดบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ** [อินเทอร์เน็ต] 2562 [อ้างเมื่อ 19 ต.ค. 2568] จาก: <https://divisionksn.moph.go.th/sam/wp-content/uploads/2024/12/คู่มือการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ.pdf>
15. จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล, ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์. ภาวะหมดไฟและภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร หลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*. 2567;1 0(2): 104-117.
16. Boonthep S, Prasit N, Nonthamat A, Nidthumsakul N. Factors associated with burnout syndrome among healthcare workers at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen Province, Thailand. *JPSS*. 2025; 34: 510-530. DOI: 10.25133/JPSSv342026.026
17. กระทรวงสาธารณสุข. **โรงพยาบาลน้ำพอง** [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างเมื่อ 19 ต.ค. 2568]. จาก: <https://healthserv.net/โรงพยาบาลน้ำพอง-hospd60055>
18. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001; 86(3): 499-512.
19. Yaowapak C, Lortrakul J, Puangtai S, Wannarit K. Psychometric properties of a Thai version of the Oldenburg Burnout Inventory among staff at a university hospital. *Asian J Psychiatr*. 2025; 106: 104418. DOI: 10.1016/j.ajp.2025.104418
20. Boswell WR, Boudreau JW, Tichy J. The relationship between employee job change and job satisfaction: the honeymoon-hangover effect. *J Appl Psychol*. 2005; 90(5): 882-892. DOI: 10.1037/0021-9010.90.5.882.
21. Yeager VA, Balio CP, Kronstadt J, Beitsch LM. The Relationship Between Health Department Accreditation and Workforce Satisfaction, Retention, and Training Needs. 2019; 25(2): S113-S123. DOI: 10.1097/PHH.0000000000000920
22. ศรีณย์ ศรีคำ. **ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556. DOI: 10.58837/CHULA.THE.2013.588
23. วาริชากู ศิวภาณูจน์, บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์. **ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล**. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*. 2554; 2(2): 331-341.

24. วัลลภ วิชาญเจริญสุข. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
25. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 198; 2(2): 99-113. DOI: 10.1002/job.4030020205
26. สลิพรรณ นิลสงวนเดชะ, ณภัควรรต บัวทอง. ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานองค์การเภสัชกรรม. *Chula Med J*. 2559; 60(5). DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.60.5.8
27. ณัฐนันท์ ฤทธิสำเร็จ, ชีระวุธ ธรรมกุล, ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 2563; 17(1): 86-99.