

ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

JOB BURNOUT AND RELATED FACTORS AMONG MEDICAL TECHONOGIST, BANGKOK



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

| | |
|---------------------------------|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิค |
| | การแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร |
| โดย | น.ส.วราภรณ์ เลิศวิสัย |
| สาขาวิชา | สุขภาพจิต |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ |

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

| | |
|--|---------------------------------|
| | คณบดีคณะแพทยศาสตร์ |
| (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ) | |
| คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ | |
| | ประธานกรรมการ |
| (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร) | |
| | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์) | |
| | กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย |
| (รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ) | |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วารสารณ เลิศวิสัย : ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร. (JOB BURNOUT AND RELATED FACTORS AMONG MEDICAL TECHONOGIST, BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 195 ราย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน 2) แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ จากแบบสอบถาม Occupational stress indicator ของคูเปอร์และคณะ 3) แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out) Thai version of Maslach ทำการวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างภาวะหมดไฟและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเพื่อระบุปัจจัยทำนายของภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา : จากนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร 195 คน พบผู้ที่มีภาวะหมดไฟ 41 คน (ร้อยละ 21) เมื่อนำไปหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนผู้ที่มีรายได้มากมีโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ตำแหน่งทางราชการที่มีความมั่นคงของสวัสดิการมีโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟน้อยกว่า และจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่มากมีโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยในการทำงานที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้านภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงาน แม้ว่ามีปัจจัยด้านภาระงานที่ดีแต่ก็มีโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูง ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการบริหารงานในหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผลการศึกษา : นักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 21 ปัจจัยส่วนบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งทางราชการ และจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องคือด้านภาระงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการบริหารงานในหน่วยงาน

สาขาวิชา สุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270256630 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: JOB BURNOUT, Medical Technologist

Waraporn Lertwilai : JOB BURNOUT AND RELATED FACTORS AMONG MEDICAL TECHNOLOGIST, BANGKOK. Advisor: Prof. BURANEE KANCHANATAWAN, M.D.

Objective: To explore the Burnout and associated factors of Medical Technologist in Bangkok.

Methods: A cross-sectional descriptive study was performed is 195 Medical technologist in Bangkok. The questionnaires were composed of: 1) Personal information; 2) Occupational stress indicator questionnaire; 3) Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire in Thai version was interpreted by Suwanwathin P. The association between Demographic data occupational stress factors and burnout syndrome who were analyzed by chi-square test. The logistic regression was used to identify the predictors of Medical technologist' burnout

Results: There were 195 medical technologists in Bangkok participated in this study. Among them, 21% were diagnosed as burnout syndrome. By using Chi-square, the results showed that average income, government position, and overtime office hour were significantly associated with burnout syndrome ($p < 0.05$). Workload, interpersonal, and company administration had an impact on occupational stress. These three factors, therefore, were significantly associated with burnout syndrome as well ($p < 0.05$).

Conclusion: Medical technologists were diagnosed as burnout syndrome; 21%. the characteristics factors; average income and overtime office hour also, the factors indicated occupational stress; job responsibilities and interpersonal relationship were significantly associated with burnout syndrome

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ของผู้วิจัยสามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือของบุคคลต่างๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการให้ความรู้ ความกรุณาและความช่วยเหลือไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนฉวีชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยชี้แนะและให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือในข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ต่างๆ และคอยให้กำลังใจเป็นเสมือนแหล่งพลังที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภพิติพร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รุ่นพี่และเพื่อนๆ หลักสูตรสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคนอกเวลาราชการทุกๆ ท่าน ที่ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนให้กำลังใจ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณสิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ ที่ได้อนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ จากแบบสอบถาม Occupational stress indicator ของคูเปอร์และคณะ ฉบับแปลภาษาไทย และคุณคุณพัลพงค์ สุวรรณวาทีน ที่ได้อนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out) ฉบับภาษาไทยมาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานครทุกท่านที่เมตตาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย แม้อยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากอย่างสถานการณ์โควิด19

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย และบุคคลที่อยู่เคียงข้างที่เป็นกำลังใจสำคัญ พร้อมทั้งสนับสนุนผู้วิจัยอย่างเต็มที่ในทุกๆด้าน ด้วยดีเสมอมา

วารากรณ์ เลิศวิสัย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....ค | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ง | ง |
| กิตติกรรมประกาศ..... จ | จ |
| สารบัญ..... ฉ | ฉ |
| สารบัญตาราง..... ฅ | ฅ |
| บทที่ 1..... 1 | 1 |
| บทนำ..... 1 | 1 |
| ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย..... 1 | 1 |
| คำถามในการวิจัย (Research question)..... 2 | 2 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย (Research objectives)..... 3 | 3 |
| สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)..... 3 | 3 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)..... 3 | 3 |
| ขอบเขตการวิจัย..... 4 | 4 |
| การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ..... 4 | 4 |
| ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)..... 5 | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefit and applications)..... 5 | 5 |
| บทที่ 2..... 6 | 6 |
| แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 6 | 6 |
| 1.1 แนวคิดและทฤษฎีของภาวะหมดไฟในการทำงาน..... 7 | 7 |
| 1.2 ความหมายและลักษณะของภาวะหมดไฟในการทำงาน..... 7 | 7 |
| 1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะหมดไฟ..... 9 | 9 |

| | |
|---|----|
| 1.3.1 สาเหตุที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะหมดไฟ | 9 |
| 13.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะหมดไฟ..... | 11 |
| 1.4 อาการและระดับของภาวะหมดไฟ..... | 14 |
| 1.4.1 อาการของภาวะหมดไฟ..... | 14 |
| 1.4.2 ระดับของภาวะหมดไฟ..... | 15 |
| ส่วนที่ 2 นักเทคนิคการแพทย์ | 18 |
| 2.1 นิยามอาชีพเทคนิคการแพทย์..... | 18 |
| 2.2 หน้าที่ของนักเทคนิคการแพทย์ | 19 |
| ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟในการทำงาน | 21 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 26 |
| ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)..... | 26 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample) | 26 |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) | 26 |
| วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method)..... | 27 |
| เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)..... | 28 |
| เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)..... | 28 |
| การเข้าถึงอาสาสมัคร..... | 28 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 28 |
| การรวบรวมข้อมูล (Data collection)..... | 30 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) | 31 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 32 |
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน | 33 |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ | 35 |
| 2.1 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์..... | 35 |

| | |
|--|----|
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out) | 38 |
| ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงานกับการปฏิบัติงานที่มีผลต่อ ความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน | 42 |
| 4.1 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงาน | 42 |
| 4.2 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการ ปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์..... | 44 |
| 4.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนัก เทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน | 46 |
| 4.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนัก เทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติ Logistic Regression analysis..... | 48 |
| บทที่ 5 | 50 |
| สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 50 |
| สรุปผลการวิจัย | 51 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 52 |
| สรุปผลการศึกษา | 54 |
| ข้อจำกัดการวิจัย..... | 55 |
| ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้..... | 55 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป | 55 |
| บรรณานุกรม | 57 |
| ภาคผนวก | 61 |
| ประวัติผู้เขียน | 75 |

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 สัดส่วนจำนวนนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร27

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน (n=195).....33

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านภาระงาน**35

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน**36

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน**36

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน**37

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์38

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร : **ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์**39

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร : **ด้านความลดความเป็นบุคคล**39

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร : **ด้านความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน**40

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร.....40

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานตามแต่ละองค์ประกอบ ของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)41

| | |
|---|----|
| ตารางที่ 13 แสดงจำนวนประชากรที่ศึกษาเป็นความถี่ขององค์ประกอบในแต่ละด้านที่พบของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195) | 41 |
| ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจากข้อมูลแบบวัดภาวะหมดไฟการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร | 42 |
| ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195) | 42 |
| ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195) โดยใช้สถิติ t-test..... | 44 |
| ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)..... | 44 |
| ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยแยกตามด้านต่างๆ (N=195)..... | 46 |
| ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานโดยรวม (N=195)..... | 47 |
| ตารางที่ 20 แสดงผลวิเคราะห์ทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติ Logistic Regression analysis (N=195คน)..... | 48 |

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เชื่อมโยงทุกประเทศและทุกระบบเข้าด้วยกัน มีความเจริญก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ หรือแม้กระทั่งการพัฒนาด้านการแพทย์ ทำให้ประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การเชื่อมโยงของการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์มากขึ้น มีการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ได้หลากหลายช่องทางมากขึ้น ส่งผลดีที่ผู้รับบริการเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้นและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ความคาดหวังในการบริการของระบบสาธารณสุขก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน สำหรับประเทศไทยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ถือเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านภายในประเทศอย่างมากเช่นกัน โดยเฉพาะการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการจัดตั้งกลไกใหม่ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในส่วนกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหนึ่งในกลไกที่สำคัญในการอภิบาลระบบสุขภาพ⁽¹⁾ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน โดยตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545⁽²⁾ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ กำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources for Health) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้ง เป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น กำลังคนด้านสุขภาพจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญในระบบสุขภาพที่ควรได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

กลุ่มงานนักเทคนิคการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ เป็นอีกกลุ่มงานหนึ่งที่เป็นส่วนสำคัญในการให้บริการแต่ไม่ได้เป็นที่กล่าวถึง ปัญหาการขาดแคลนนักเทคนิคการแพทย์มากขึ้น อัตรากำลังไม่ครอบคลุมปริมาณงานทำให้ปริมาณงานที่มีมากเกินไปจนเกินอัตรากำลังรวมถึงรูปแบบการทำงานที่เป็นงานกิจวัตร ซึ่งในปัจจุบันกระแสของภาวะหมดไฟในการทำงานในได้เริ่มแพร่หลายมากขึ้นโดยถูกระบุให้เป็นโรคตามแนวทางของ WHO

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นกลุ่มอาการใหม่ที่ได้ถูกระบุอยู่ในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Classification of Diseases : ICD) ฉบับที่ 11⁽³⁾ ตั้งแต่ พ.ศ.2019 เป็นต้นมา โดยระบุว่า เป็นปรากฏการณ์ทางอาชีพ (occupational phenomenon) เกิดจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน โดยลักษณะของอาการหมดไฟอาจพบได้ทั้งการแสดงออกทางร่างกาย⁽⁴⁾ เช่น ร่างกายเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ นอนไม่หลับและอาจพบร่วมกับมีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงมีการแสดงออกทางจิตใจ โดยอาจมีการแสดงออก ในลักษณะอื่น ๆ เช่น ความคิดแง่ลบ การมีทัศนคติแง่ลบกับงานที่ทำ การรู้สึกขาดความภูมิใจในตนเอง ผู้ที่ประสบปัญหาภาวะหมดไฟนั้น เป็นผลเสียทั้งต่อตัวเอง คนรอบข้างและองค์กรที่ทำงาน⁽⁵⁾ โดยพบว่าภาวะหมดไฟอาจ ส่งต่อจากบุคคลไปอีกบุคคลหนึ่งและพบว่าคู่สมรสเป็นบุคคล ที่ได้รับผลกระทบได้ง่ายที่สุด รหัสกำหนดในหมวด Z-56 คือ “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” เพราะเล็งเห็นว่าประเด็นนี้มีความสำคัญ คุณภาพสุขภาพและอาจนำไปสู่โรคต่าง ๆ ได้ เช่น ภาวะโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือโรคนอนไม่หลับ เป็นต้น ภาวะหมดไฟในการทำงาน ตามความหมายใน ICD 11 มีดังนี้ 1.รู้สึกหมดพลังหรือเหนื่อยล้า 2.รู้สึกว้าจืดใจห่างเหินจากงานและมีทัศนคติด้านลบต่องาน 3.ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาภาวะหมดไฟทางอารมณ์มีศึกษาในกลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชกร แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ที่ถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอีกหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล จากปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดนักเทคนิคการแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงานได้เช่นกัน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านต่าง ๆ และสามารถนำผลการศึกษานี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อจะพัฒนางานและเพิ่มผลผลิตหรือทำงานอย่างมีคุณภาพดียิ่งขึ้นการที่ผู้ปฏิบัติปฏิบัติงานมีสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงสุด อีกทั้งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ทำงานบริการในโรงพยาบาล รวมถึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนและพัฒนาเพื่อลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานต่อไป

คำถามในการวิจัย (Research question)

1. นักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมีอะไรบ้าง

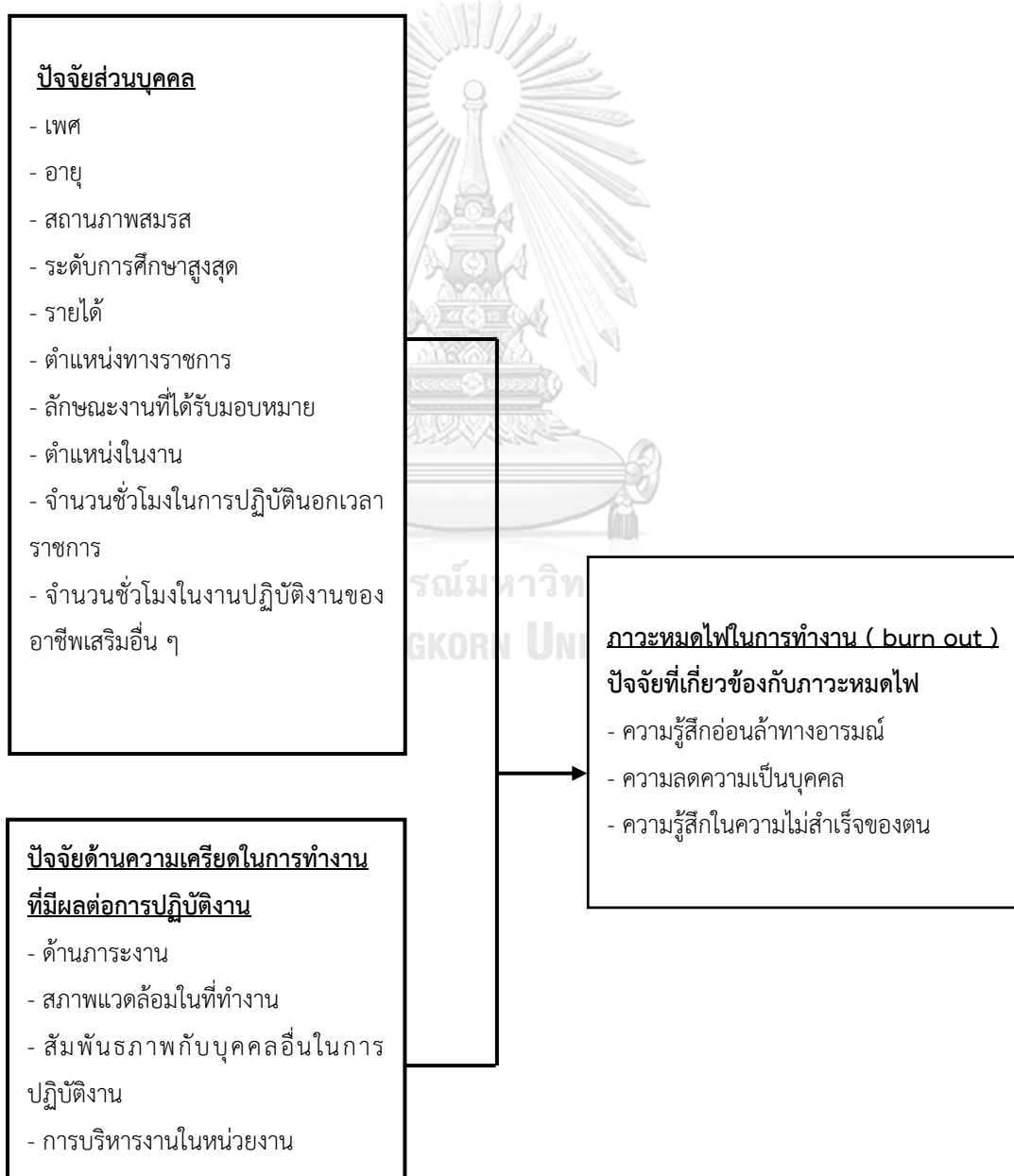
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research objectives)

1. เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 120 ราย (เสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลเดือนมกราคม พ.ศ.2564 โดยศึกษาข้อมูลด้านต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในโดยผู้เข้าร่วมวิจัยเอง

การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ

นักเทคนิคการแพทย์ ในที่นี้ใช้ตามความหมายพระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2548 หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจทางเทคนิคการแพทย์ ภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจ เพื่อวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค หรือเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์นั้นจะต้องจบหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) และต้องขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ซึ่งออกโดยสภาเทคนิคการแพทย์

ภาวะหมดไฟ ในการศึกษาใช้ความหมายตามการศึกษาของไพนส์และมาสลาค⁽⁶⁾ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคความเหนื่อยล้าอย่างมากทางกายและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการขยายตัวของการมีมุมมองในแง่ลบ (Negative Self-concept) เจตคติต่องานในแง่ลบ (Negative job Attitudes) และการสูญเสียความสัมพันธ์และความรู้สึกของผู้ป่วย (Loss of Concern and Feeling) เป็นภาวะอาการทางจิตใจซึ่งเป็นผลตอบสนองระยะยาวจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้สำเร็จ โดยเป็นประสบการณ์ความเครียดของบุคคล ที่ประกอบกับบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อน ส่งผลต่อแนวคิดของบุคคลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ได้ให้นิยามว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นกลุ่มอาการทางจิตวิทยา ซึ่งแสดงองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล

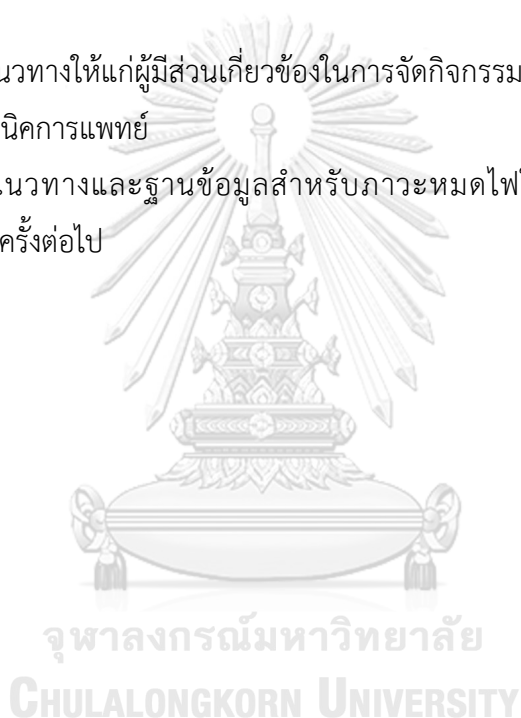
ผู้ที่มีภาวะหมดไฟ ในการศึกษาหมายถึงผู้ที่ได้คะแนนจากแบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระบบตั้งแต่สูงตั้งแต่ 2 องค์ประกอบขึ้นไป (จากทั้งหมด 3 องค์ประกอบ)⁽⁷⁾ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงอยู่ในเกณฑ์คะแนน 27 – 54 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 ด้านการลดความเป็นบุคคลสูง อยู่ในเกณฑ์คะแนน 13 – 30 คะแนน และองค์ประกอบที่ 3 ด้านความรู้สึกความสำเร็จของตนสูง อยู่ในเกณฑ์คะแนน 39 – 48 คะแนน

ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เท่านั้น อาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของบุคลากรนักเทคนิคการแพทย์ทั้งหมดได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefit and applications)

1. เพื่อช่วยให้บุคลากรนักเทคนิคการแพทย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาแนวทางเพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานในนักเทคนิคการแพทย์ต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์
4. เพื่อเป็นแนวทางและฐานข้อมูลสำหรับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในการวิจัยครั้งต่อไป



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย

- 1.1 ความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน
- 1.2 ความหมายและลักษณะของภาวะหมดไฟ
- 1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะหมดไฟ
- 1.4 อาการและระดับของของภาวะหมดไฟ
- 1.5 การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

ส่วนที่ 2 นักเทคนิคการแพทย์

- 2.1 นิยามอาชีพเทคนิคการแพทย์

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟในการทำงาน

- 3.1 การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

1.1 แนวคิดและทฤษฎีของภาวะหมดไฟในการทำงาน

แนวคิดเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานเริ่มมีถูกพูดถึงโดยนักวิจัยแพทย์ชาวอเมริกันตั้งแต่ประมาณกลางทศวรรษ 1970⁽²⁾ Freudenberger จิตแพทย์ชาวอเมริกันผู้ที่เกิดภาวะหมดไฟกับตนเองจากการทำงานหนักตลอดแทบไม่มีเวลาหยุดพักและไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานขึ้น และได้มีการสรุปไว้ในบทความเรื่อง “Staff Burnout” ได้กล่าวถึงความไม่พอใจในงาน ซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ขึ้นในปี ค.ศ.1974 ต่อมา Maslach พบภาวะหมดไฟจากความเครียดในการทำงานโดยศึกษาร่วมกับเพื่อนร่วมงานถึงแนวคิดของภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน⁽⁸⁾

1.2 ความหมายและลักษณะของภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากการศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ภาวะหมดไฟ” ไว้มากมาย โดยส่วนใหญ่มีความหมายในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

Kuremyr D., et al⁽⁴⁾ ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะหมดไฟว่า เป็นความรู้สึกอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เกิดจากการที่อยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเรื้อรังทางอารมณ์เป็นระยะเวลานาน

Freudenberger⁽⁹⁾ ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานว่า เป็นความอ่อนล้า ความเบื่อหน่าย ความท้อถอย ที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรในร่างกายและจิตใจของตนจนหมดสิ้น การทุ่มเทกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวัง แต่ไม่ได้รับผลตอบแทนตามที่หวังไว้

Pines และ Aronson⁽¹⁰⁾ ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะหมดไฟว่า เป็นผลที่มาจาก การได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก และต้องทำงานเกี่ยวกับบุคคลเป็นเวลานาน ผู้ที่เกิดภาวะนี้จะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เกิดความรู้สึกที่ช่วยตัวเองไม่ได้ หมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้น ในการทำงานและในการดำรงชีวิต

Muldary^(11, 12) ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะหมดไฟไว้ว่า เป็นความเสื่อมโทรมทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานมากเกินไปก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ความหมายหรือนิยามของภาวะหมดไฟที่ได้รับการยอมรับและมีผู้นิยมใช้อย่างแพร่หลายเป็นนิยามของ Maslach และ Jackson⁽¹³⁾ ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะหมดไฟไว้ว่า เป็นภาวะอาการทางจิตใจซึ่งเป็นผลตอบสนองระยะยาวจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้สำเร็จ โดยเป็นประสบการณ์ความเครียดของบุคคล ที่ประกอบกับบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อน ส่งผลต่อแนวคิดของบุคคลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ได้ให้นิยามว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นกลุ่มอาการทางจิตวิทยา ซึ่งแสดงองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป และมีการลดลงของทรัพยากรทางอารมณ์ของบุคคล รู้สึกหมดพลังที่จะเผชิญกับการทำงานและการให้บริการต่อผู้รับบริการ แหล่งที่มาสำคัญของความอ่อนล้าทางอารมณ์คือ การได้รับภาระงานที่มากเกินไปและความขัดแย้งในการทำงาน

2. การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง การมีทัศนคติด้านลบต่อผู้รับบริการหรืองาน (Cynicism) ไม่ใส่ใจและตอบสนองในลักษณะเฉยเมยหรือเย็นชากับผู้รับบริการ และแยกตัวจากผู้อื่น ซึ่งอาจกลายเป็นการมองผู้รับบริการไม่เป็นมนุษย์ (Dehumanization) มักเกิดขึ้นในลักษณะตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มากเกินไป

3. การลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduce personal accomplishment) หมายถึง การลดลงของความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกไม่สามารถที่จะทำงานได้ตามความต้องการในหน้าที่ของตน ซึ่งกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้โดยการขาดการสนับสนุนในสังคม (Social support) และโอกาสของความก้าวหน้าในอาชีพ

สำหรับในประเทศไทยบุคคลแรกที่ทำให้ความหมายของภาวะหมดไฟหรือ Burnout คือ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์⁽¹⁴⁾ ได้ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกเหนื่อยหน่ายทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งมีผลต่อการสร้างอัตมโนทัศน์ และทัศนคติทางลบต่อการทำงาน

สิระยา สัมมาวาจ⁽⁷⁾ ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะหมดไฟไว้ว่า เป็นภาวะที่จะแสดงออกมาในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ที่ตอบสนองความเครียดที่เป็นมาระยะยาวจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์⁽¹⁵⁾ ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะหมดไฟไว้ว่า ภาวะที่เกิดขึ้นเป็นการตอบสนองต่อภาวะความเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่แสดงออกมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จนเกิดการสูญเสียการควบคุมตัวเอง ไม่รู้สึกผูกพันกับสิ่งต่าง ๆ ที่ทำ

จากความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงานข้างต้น ผู้วิจัยสรุปไว้ว่า ภาวะหมดไฟ หมายถึง ภาวะที่มีความอ่อนล้าทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดมาจากความเครียดโดยเฉพาะความเครียดจากการทำงาน ที่ไม่สามารถกำจัดหรือทำให้ลดลงได้ ซึ่งในแต่ละบุคคลมีการแสดงออกของอาการที่แตกต่างกันไป ทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้อื่นและงานที่รับผิดชอบ เป็นความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า มองโลกในแง่ร้ายและหมดกำลังใจ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รู้สึกตนเองด้อยค่า และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ส่งผลกระทบถึง พฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กร เช่น การขาดงาน มาสาย ประสิทธิภาพลดลงทำให้งานที่ออกมาไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการลาออกจากงาน เป็นต้น

1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะหมดไฟ

1.3.1 สาเหตุที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะหมดไฟ

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน⁽⁶⁾ เกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไป (Work Overload) งานมีความซับซ้อน การขาดความควบคุม (Lack of Control) ต่อการทำงานหรือระบบการทำงาน ไม่สามารถควบคุมระบบการทำงานได้ การไม่ได้รับรางวัลในงาน (Insufficient Reward) การขาดความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Breakdown in Community) การขาดความยุติธรรม (Absence of Fairness) ที่เป็นความเชื่อใจจากการติดต่อสื่อสารและเคารพซึ่งกันและกัน และความขัดแย้งในค่านิยม (Conflicting Values) สามารถแบ่งสาเหตุของภาวะหมดไฟได้เป็น 2 ประการ คือ

1. ภาวะหมดไฟที่เกิดขึ้นจากตัวเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับงาน

1.1 เพศ สามารถเกิดได้ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง โดยขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน และลักษณะของแต่ละบุคคล ที่มีผลต่อความรู้สึกทางด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกหมดกำลังใจ และเกิดความขัดแย้งในบทบาท ที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้⁽¹⁶⁾

1.2 อายุ คนที่มีอายุมากกว่า จะสะท้อนถึงประสบการณ์ที่มาก ให้มีการจัดการชีวิตได้ดีกว่าคนที่อายุน้อย มีมุมมองชีวิตที่ไกล ลงลึก และมีวุฒิภาวะที่มาก

1.3 ประสบการณ์ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ร่วมกับมีอายุน้อย เจอสภาพแวดล้อมในที่ทำงานและระบบการทำงานที่แปลกใหม่ ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าเพราะการมีประสบการณ์ที่มากทำให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งเครียดจากการทำงานได้ดีกว่า ซึ่งประสบการณ์เป็นทั้งประสบการณ์ชีวิตและประสบการณ์ในการทำงาน

1.4 บุคลิกภาพ⁽⁶⁾ เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของบุคลิกภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานจะประกอบด้วย

1.1.1 บุคลิกภาพที่อ่อนแอ ทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้ กลัวเมื่อต้องเจอสิ่งแปลกใหม่ ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลข้างเคียงตลอด และชอบทำงานตามคำสั่ง ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์

1.1.2 ลักษณะบุคลิกที่ไม่ค่อยอดทนอดกลั้น เป็นคนดื้อรั้น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง กฎระเบียบ มักเกิดความรู้สึกซับซ้อนใจ อึดอัดกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงาน โดยมีโอกาสที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคล และอาจก่อให้เกิดความเสียหายได้

1.1.3 บุคคลที่ไม่มีความเชื่อมั่น มั่นใจในตัวเอง หวั่นไหวง่าย ชอบปฏิบัติงานตามคำสั่ง มีความรู้สึกลำบากในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ⁽¹⁷⁾

2. ภาวะหมดไฟที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือองค์กร

ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้

- 2.1 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ที่มีปริมาณงานที่มากเกินไปหรือปริมาณงานที่หนัก
- 2.2 สัมพันธภาพในหน่วยงาน เกิดความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกัน
- 2.3 การรับรู้ต่อระบบบริหาร ในระบบบริหารที่ไม่ดี
- 2.4 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง
- 2.5 สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ที่ขาดการพัฒนา ดูแลภายในหน่วยงาน

องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน และประสิทธิภาพขององค์กร หรือความเครียดที่เกิดจากการทำงานหนัก การทำงานซ้ำ ๆ ความกดดันในงานสูง ความเครียดจึงเป็นภาวะอย่างหนึ่งที่ร่างกายและจิตใจเสียสมดุล ปฏิกริยาที่เกิดเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มาคุกคาม กระทบ หรือกดดัน รวมทั้งการขัดขวางการทำงาน เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ล้วนมีการตอบสนองออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกันตามแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัว และพื้นฐานภายในจิตใจของแต่ละบุคคล

Janis⁽¹⁸⁾ ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดในระยะเวลาสั้น ๆ เพียงเวลา 5 นาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์ เพียงเล็กน้อย
2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) มีความรุนแรงกว่าระดับแรก โดยเพิ่มจากชั่วโมงเป็นทั้งวันที่มีการเผชิญกับความเครียด มีสาเหตุ เช่น ความขัดแย้งกับบุคคลที่ทำงาน
3. ความเครียดระดับสูง (Severe stress) เป็นความเครียดที่แสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรืออาจส่งผลยาวเป็นปี โดยสาเหตุที่เกิดอาจมาจากหลายสาเหตุและด้วยประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก เจ็บป่วยขั้นรุนแรง เป็นต้น

โดยสามารถจำแนกความเครียดตามความรุนแรง โดยแบ่งตามระยะของการตอบสนองต่อความเครียดเป็นระยะเป็น 3 ระยะ⁽¹⁹⁾ ดังนี้

1. ความเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute stress) หรือระยะที่ 1 (Stage 1) ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างยาวนานเป็นนาที ชั่วโมงหรือเป็นวัน ซึ่งแสดงออกทั้งการตอบสนองทั่วไปและการตอบสนองเฉพาะที่ ระยะนี้เป็นระยะตื่นตัว (Arousal stage) โดยมีการแสดงออกสัมพันธ์กับการกระตุ้นระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เกิดจากมีตัวกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic จะแสดงอาการตอบสนองโดยการต่อสู้หรือถอยหนี อาการเหล่านี้ประกอบด้วยอัตราหายใจและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เลือดมาเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น การทำงานของไตลดลง ปฏิกริยาเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งกับตัวกระตุ้นเนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น

2. ความเครียดระยะกลาง (Intermediate stress) เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานกว่าวันหรือสัปดาห์ ระยะที่สองนี้อาการที่แสดงจะแตกต่างกันออกไป โดยมีอาการสัมพันธ์กับระบบอวัยวะที่ถูกกระทบจากระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ อาการและอาการแสดงเหล่านี้มีมากพอที่จะรวมกันเป็นกลุ่มอาการ (Syndrome) ได้ จึงอาจเรียกระยะนี้ได้ว่าเป็นกลุ่มอาการเครียด (Stress syndrome) มีอาการแสดงที่ซับซ้อน ซึ่งมีผลมาจากกลไกการชดเชยที่ถูกกระตุ้นจากความเครียด (Stress induced compensatory mechanism) จะดำรงอยู่เพื่อต่อสู้กับตัวกระตุ้นความเครียด (Stressor) ระดับฮอร์โมนที่สูงขึ้น และการกระตุ้นแบบ Sympathetic จะดำรงอยู่ต่อไป จุดอ่อนในระบบอวัยวะซึ่งถูกกำหนดมาแล้วจากพันธุกรรมจะเข้ามามีบทบาท

3. ความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) มีระยะเวลาเป็นเดือนหรือปี การตอบสนองต่อความเครียดก่อให้เกิดความกดดันต่อระบบทางร่างกาย ซึ่งมากพอที่จะทำให้เกิดพยาธิสภาพอย่างชัดเจนได้ หรืออาจจะเป็นระยะความเครียดคลี่คลาย (Stress resolution) เป็นระยะที่ 3 อาจเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกลุ่มอาการความเครียด

13.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งตามประเภทของ Maslach ได้เป็น 2 ประเภท⁽⁷⁾ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจากงานที่ปฏิบัติ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 บุคลิกภาพ เป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนก่อให้เกิดภาวะหมดไฟ โดยคนที่มีบุคลิกภาพที่ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ มีความกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง จะมีโอกาสเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้สูง บุคคลที่ขาดความอดกลั้น มันจะเกิดความคับข้องใจจากอุปสรรคที่

เกิดขึ้นจากการทำงาน จะส่งผลต่อการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น เกิดความรู้สึกเชิงลบกับเพื่อนร่วมงาน มีความเชื่อในอำนาจของตนทั้งภายในและภายนอก ส่วนบุคคลที่มีความเชื่อมั่นภายนอกสูง มักคาดหวังที่จะพึงพิงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว หรือพึงโชคชะตา แต่เมื่อเกิดการผิดหวังจะรู้สึกล้มเหลว เศร้าใจ ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในงานได้ ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยบุคลิกภาพส่วนตนที่เป็นลักษณะเฉพาะที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน จะแสดงอาการคือ 1. ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ คาดหวังสูง จิตใจอ่อนไหวง่าย 2. ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดความเครียด ความกดดัน ความวิตกกังวล ที่เป็นอาการในการปรับตัวที่มี 3 ระยะ ระยะแรกคือการมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ระยะเกิดความรู้สึกต่อต้าน และระยะสุดท้าย เป็นระยะหมดไฟขั้นรุนแรง จนไม่สามารถลดอาการเบื่อที่เกิดขึ้นได้ เป็นผลมาจากกลไกการปรับตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.2 เพศ เพศชายและเพศหญิงเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ไม่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะบุคคลและลักษณะงาน⁽²⁰⁾ แต่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย และเพศชายมีภาวะหมดไฟในด้านลดความเป็นบุคคลได้มากกว่าเพศหญิง^(21, 22)

1.3 อายุ เป็นตัวแปรหนึ่งภายใต้เงื่อนไขภายในบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดและสะท้อนประสบการณ์การทำงานของบุคคลในชีวิตส่วนตัวละชีวิตการทำงาน โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น รู้จักทำให้ชีวิตมีความสุข สุขุมรอบคอบ มองโลกได้ไกลขึ้น มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า⁽¹¹⁾

1.4 สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การมีสัมพันธภาพที่ดีเข้าใจกันและกัน การมีสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาแก่กันเมื่อเกิดปัญหาขึ้น รวมถึงผู้ที่สมรสจะไม่ยึดติดกับงาน ทุ่มเทให้กับครอบครัว การแสวงความก้าวหน้าในงานลดลง เพราะฉะนั้นผู้ที่สมรสแล้วจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่โสด⁽⁹⁾

1.5 ภาระครอบครัว การที่บุคคลต้องรับผิดชอบครอบครัว ทั้งในด้านการดูแลและการเลี้ยงดูบุตร หรือแม้กระทั่งการดูแลบิดามารดาที่มีอายุมาก เป็นอีกหนึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและเกิดภาวะความเครียดจากการทำงานได้ง่ายกว่า

1.6 สัมพันธภาพในครอบครัว การที่มีครอบครัวที่ดีจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่กันได้ สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้บรรยากาศภายในอบอุ่น หวังดีต่อกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวไม่แข็งแรง ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ขาดที่ปรึกษา ล้วนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน

1.7 ระดับการศึกษา มีงานวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาที่สูงกว่ามีระดับในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาที่ต่ำกว่า แต่การแปลผลยังไม่มีผลชัดเจนเนื่องจากยังมีตัวแปรอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวเนื่อง เช่น อาชีพและสถานะ เป็นต้น⁽²³⁾

1.8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในบุคคลที่ทำงานในช่วง 1-5 ปี จะพบภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่าคนที่ทำงาน 5 ปีขึ้นไป ด้วยวิวัฒนาการและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้เร็ว เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่า⁽⁷⁾

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.1 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) มีความสำคัญต่อการเกิดความเบื่อหน่ายอย่างมาก เมื่อต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ความไม่พึงพอใจจากการปฏิบัติงาน ในลักษณะงานที่ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นอกจากนี้ในบางหน่วยงานต้องใช้สัมพันธภาพกับผู้บริหาร ต้องใช้ความรู้และทักษะส่วนบุคคลในการให้บริการอย่างมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความสามัคคีในการทำงานเป็นทีมกัน แต่ถ้าสัมพันธภาพไปทางลบ จะเพิ่มความกดดันให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานทำให้เกิดเป็นภาวะหมดไฟได้

2.2 ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ งานที่ต้องเผชิญความเครียด ความกดดัน ความคับข้องใจจากการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานที่เยอะเกินไป ลักษณะงานที่ขาดการใช้ทักษะหรือได้รับมอบหมายที่ไม่ตรงตามความสามารถ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงานได้

2.3 ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การทำงานในพื้นที่ที่มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง แสงไฟไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่ดี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งเสริมให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีข้อจำกัดในการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เมื่อสภาพร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้น

2.4 ระบบบริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหมดไฟ หน่วยงานที่มีการจัดการที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและ ผู้ใต้บังคับบัญชาที่คลุมเครือ ไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจนก่อให้เกิดภาวะหมดไฟแก่บุคคลนั้น ได้ ปัญหาที่เกิดจากการบริหารเช่น การขาดความสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดความ เชื่อมมั่นศรัทธาต่อกัน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้เกิดความไม่พอใจในงาน มีทัศนคติในด้านลบต่อหน่วยงานและบุคลากรในทีมได้

เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน สามารถเกิดขึ้นได้จากหลาย ๆ สาเหตุ ทั้งจากตัวบุคคลเองหรือปัจจัยที่เกิดจากการทำงาน เช่น การทำงานหนัก ขาดการควบคุม การ ไม่ได้รับรางวัลในงาน การขาดความสัมพันธ์กับผู้อื่น การขาดความยุติธรรม และความขัดแย้งใน ค่านิยม เป็นต้น

1.4 อาการและระดับของของภาวะหมดไฟ

1.4.1 อาการของภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลายมิติ อาการของภาวะหมดไฟมีทั้งอาการทางจิตใจและอาการทางร่างกายที่เป็นผลมาจากจิตใจ และ อาการทางสังคม⁽¹⁴⁾

อาการทางจิตใจ อาการหลักที่พบคือรู้สึกอ่อนเพลียเรื้อรังและอ่อนล้าอย่างต่อเนื่อง นอนหลับ ได้ยาก หรือถ้านอนหลับแล้วไม่อยากจะลุกออกจากที่นอน มีปัญหาด้านความจำ ขาดความกระตือรือร้น และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้สึกและทัศนคติในด้านลบ ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลง ควบคุมอารมณ์ได้ยาก อารมณ์เสื่อง่าย ขาดสมาธิในการทำงาน มักจะแสดงความโกรธและพฤติกรรมที่แข็งกระด้าง มองเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ลดลง สูญเสีย ความเห็นอกเห็นใจ วิตกกังวลและมีอาการซึมเศร้า หรือเกิดความคิดในการฆ่าตัวตายได้

อาการทางกาย อาการหลักที่พบได้บ่อยคือ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความผิดปกติ ของระบบทางเดินอาหาร⁽²²⁾ คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดหลัง ปวดตาม กล้ามเนื้อ น้ำหนักเพิ่มหรือลดจากปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

บุคคลที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ก็อาจส่งผลกระทบทางลบต่อเพื่อนร่วมงานได้⁽²³⁾ ทั้งความขัดแย้งระหว่างบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง หรือแม้กระทั่งการพึ่งพาเสพติด เหล้า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวจะขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งอาจเป็นอุปสรรค ในการทำงานทั้งทางด้านการทำงานบริการและการรับมือกับเพื่อนร่วมงาน อาการและอาการแสดง ของภาวะหมดไฟเป็นการแสดงความล้มเหลวของการปรับตัวเพื่อตอบสนองความเครียดของบุคคลนั้น

1.4.2 ระดับของของภาวะหมดไฟ

ระดับของภาวะหมดไฟมีการแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและพฤติกรรม ออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน มีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หงุดหงิด วิตกกังวล รู้สึกตัวเองด้อยค่า ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ มีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร การนอน เริ่มแยกตัว ขาดงาน บ่อย และทำงานผิดพลาด โดยระดับความเหนื่อยหน่ายจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของแต่ละคน และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ⁽²⁴⁾ ดังนี้

1. ภาวะหมดไฟที่แสดงออกทางร่างกายและจิตใจแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 (First Degree Burnout) อาการแสดงออกไม่ชัดเจน เกิดขึ้นเพียงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น เป็นความรู้สึกต่อต้านสิ่งใหม่ ๆ เกิดความล้มเหลวต่อการปรับตัวกับสิ่งใหม่ รู้สึกสิ้นหวังที่จะก้าวต่อไป ท้อแท้ใจ สูญเสียความรู้สึกที่เป็นจริง อาจจะมีอาการแสดงออกทางร่างกายร่วมด้วย เช่น อาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหวัดง่ายกว่าปกติ

ระดับที่ 2 (Second Degree Burnout) มีอาการเพิ่มมากขึ้น ความถี่มากกว่าระดับที่ 1 อาการทางกายและจิตใจแย่ง อาการที่พบบ่อยคือ การนอนหลับไม่เพียงพอ ปวดศีรษะ อารมณ์หงุดหงิดง่าย หลีกหนีการมีสัมพันธ์กับคนอื่น ในบางรายมีการใช้สุรา ยาเสพติด สูบบุหรี่ หากปล่อยไว้หรือไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดโรคอาการทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินจนทางเดินอาหารผิดปกติ น้ำหนักตัวมากขึ้น ผอมร่วง ใต้ตาคล้ำ จนถึงกระทั่งเกิดความล้มเหลวในการวางแผนชีวิต

ระดับที่ 3 (Third Degree Burnout) เกิดต่อเนื่องจากระดับที่ 2 หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อระดับจิตใจ เช่น เกิดการซึมเศร้า ขาดอารมณ์ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้สึกด้อยค่าในตนเอง มีปัญหาด้านร่างกายมากขึ้น เช่น มีแผลในกระเพาะอาหาร รวมทั้งไม่สามารถควบคุมตนเอง และไร้จุดหมายในการทำงาน

2. ภาวะหมดไฟที่แบ่งตามอาการวินิจฉัย แบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ

2.1 ภาวะหมดไฟระดับองค์กร (Organization Burnout) มีสาเหตุมาจาก การมีระบบบริหารที่ล้มเหลว ระบบติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ไร้จุดหมาย และขาดการตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่บุคลากรยอมรับ โดยมีลักษณะ ดังนี้

- 2.1.1 การโต้เถียงทะเลาะวิวาท มาจากลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นอิสระต่อการตัดสินใจที่ไม่ขึ้นกับคนอื่น เป็นสิ่งที่พบบ่อยที่สุด แต่อาจเกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ไม่พอใจ รวมถึงการขาดการยอมรับจากหัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงาน
- 2.1.2 การบริหารงานที่ซ้ำ (Stagnation) ไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาการจัดการบริหารหรือจัดโครงสร้างระบบงานให้ดีขึ้น รวมถึงความเฉชา เฉยเมยต่อผู้รับบริการด้วย
- 2.1.3 การมีอัตราการลาออกหรือมีอัตราการโยกย้ายสูง (Sense of Resignation) เป็นสิ่งที่ทางผู้บริหารควรตระหนักและค้นหาหาสาเหตุ โดยมีลักษณะดังนี้ Simendinger and Moore ได้กล่าวว่าสิ่งนี้มักเกิดในองค์กรที่มีผู้บริหารที่มีการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือปล่อยให้ตามยถากรรม
- 2.1.4 ขาดวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการ (Lack of Vision) การมีวิสัยทัศน์ที่ดีจะช่วยให้เกิดการพัฒนาก้าวหน้าทันสมัยต่อการบริการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านสังคม

ในระดับนี้พบว่าผู้บริหารมีความสำคัญต่อการ ขจัด ลด หรือป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นอย่างมากเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทางผู้บริหารต้องตระหนักถึงปัจจัยที่อาจเกิดขึ้น

2.2 ภาวะหมดไฟในระดับบุคคล (Personal Burnout) เกิดจากความเครียดที่สั่งสมมานาน จนเกิดอาการทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าหมดกำลังใจ ท้อแท้ ไม่มีแรงทำงานได้ต่อไป ถ้าเกิดขึ้นกับพนักงานองค์กรมากเท่าใด ผลกระทบที่เกิดจากองค์กรก็จะมากขึ้นเช่นกัน

1.5 การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

แบบวัดภาวะหมดไฟที่นิยมมากที่สุด คือ การใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยหลายข้อ แบบสอบถามมีการจำแนกกลุ่มตามปริมาณข้อมูลคุณสมบัติทางจิตวิทยา (Psychometric Properties) แบบวัดที่ใช้ในการวิจัยมากที่สุด คือ Burnout Measure (BM) และ Maslach Burnout Inventory (BMI)⁽²²⁾

1.5.1 The Burnout Measure Inventory (BMI)

เป็นแบบวัดที่นิยมรองมาจาก MBI โดย Pines ,Aronson, and Kafry เป็นผู้สร้างแบบวัดนี้ขึ้นมา ตามนิยามคือ ความอ่อนล้าทางกาย อารมณ์และจิตใจ BMI สามารถใช้กับบุคคลได้ทุกสาขาอาชีพ แบบวัดนี้เป็นแบบสเกลแบบ Likert ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ มีคำตอบ 7 ตัวเลือก ตั้งแต่หมายเลข 0 (ไม่เคย) จนถึง 6 (ประจำ) จากการใช้แบบสอบถาม

BMI กับตัวอย่างมากกว่า 5,000 คน ที่มีลักษณะภูมิหลังต่าง ๆ กัน พบว่า BMI ค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .91-.93 ค่าความเที่ยงที่สูง อาจเนื่องมาจากแบบวัดมีคำถามหลายข้อที่มีความหมายเหมือนกัน การทดสอบความเที่ยงแบบวิธี ทดสอบซ้ำภายใน 1 และ 4 เดือน พบค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .66-.89⁽²²⁾ โดยสัมพันธ์กันในทางลบกับความพึงพอใจในการทำงาน สัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการออกจากงาน การลาออกจากงาน สุขภาพทางกายที่ไม่ดีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหารและอาการตื่น ตระหนกง่าย นอกจากนี้ BMI ยังสัมพันธ์กับความมีอิสระในการทำงาน การขาดการสนับสนุนทาง สังคม และการขาดการประเมินความสามารถย้อนกลับ (Feedback) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่ พบมีค่าไม่เกิน .40 ในเกือบทุกกรณี แต่ BMI จัดเป็นแบบวัดมิติเดียว แม้ว่าจะมีนิยามอาการไว้หลายมิติ ทำให้นักจิตวิทยาหลายท่านมองว่าแบบวัดนี้จะไม่สอดคล้องกับนิยามอาการ งานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ของคะแนนจาก BM และ MBI พบว่า BM สัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .50 – .70 และมีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำกว่ากับความรู้สึกไม่สมหวังใน ผลสำเร็จของตน

1.5.2 Maslach Burnout Inventory (MBI)

ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 มิติย่อยวัดความอ่อนล้าทางอารมณ์ (9 ข้อ) การไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการ (5 ข้อ) และความรู้สึกถึงความ ประสบความสำเร็จ (8 ข้อ) ในระยะเริ่มแรก MBI ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ที่ให้ผู้ตอบ ตอบในสอง รูปแบบคือ รูปแบบความถี่และความแรง ในการตอบคำถามผู้ตอบจะตอบเป็นลักษณะความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ว่าจะเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว มากน้อยเพียงใด โดยให้คะแนนความรู้สึกดังกล่าวมากน้อยเพียงใดบนสเกล ตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า .80 จึงได้มีการแนะนำว่าควรใช้เฉพาะ MBI ที่มีคำตอบในรูปแบบของความถี่ โดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้ตอบตอบทั้งสองลักษณะ คู่มือการใช้ MBI ได้แบ่งระดับอาการเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ช่วง โดยแบ่งตัว อย่างที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีมากกว่า 10,000 คน จากอาชีพต่าง ๆ ที่หลากหลายออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวนเท่าๆ กันตามระดับคะแนน โดยให้กลุ่มแรกมีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับสูง กลุ่มที่สอง มี อาการเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่สาม มีอาการเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ แบบวัด MBI มีความเหมาะสมกับการประเมินภาวะหมดไฟในอาชีพที่ให้บริการแก่สังคมและให้การดูแลด้านสุขภาพ ทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานจำกัดอยู่ในแวดวงของผู้ให้บริการในอาชีพเหล่านี้ แบบวัดประเภทนี้เป็นที่รู้จักในนาม MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)⁽²⁵⁾

แบบวัดรุ่นต่อมาได้พัฒนาสำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษา (MBI-Educators Survey หรือ MBI-ES) ทั้งในแบบ HSS และ ES นั้น ทำการวัดใน 3 มิติที่สะท้อนถึงกลุ่มคนหรืออาชีพที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เช่น ลูกค้า ผู้ป่วยหรือนักเรียน เป็นต้น โดยจำแนกออกมาได้ใน 3 องค์ประกอบ คือ อาการอ่อนล้าทางอารมณ์การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีลักษณะการทำงานกับผู้รับบริการโดยตรง เช่น ผู้ที่ทำงานด้านบริหารนั้น ทำให้เกิดแบบวัดรุ่นที่สามของ MBI ขึ้นโดยได้มีการพัฒนา (MBI-General Survey หรือ MBI-GS) ซึ่งมีองค์ประกอบของตัวแปรของภาวะหมดไฟในการทำงานในความหมายที่กว้างขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับงานทั่ว ๆ ไป ที่ไม่เฉพาะแต่กับงานที่ต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งมิติของการวัด ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า (Exhaustion) ความเกลียดชังสังคม (Cynicism) หรือทัศนคติที่ออกห่างจากงานที่ทำอยู่ และความรู้สึกด้อยประสิทธิภาพในงาน (Reduced Professional Efficacy) แบบวัด MBI-GS นี้มีการปรับปรุงข้อความเล็กน้อย แต่ยังคงความสม่ำเสมอของโครงสร้าง เพื่อนำไปใช้ในหลากหลายอาชีพมากขึ้น ส่วน Golembiewski and Munzenrider (1988) ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในบุคคลที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่การให้บริการ และเปลี่ยนคำว่าผู้รับบริการใน MBI เป็นคำว่าเพื่อนร่วมงาน การเปลี่ยนคำเช่นนี้อาจทำให้ความหมายของแบบวัดเปลี่ยนไปด้วย การสรุปผลการวิจัยดังกล่าว จึงควรทำด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนแบบวัดการไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นลักษณะที่จำเพาะกับอาชีพที่ต้องให้บริการแก่ผู้คน

ในการทำวิจัยนี้ ใช้เครื่องมือวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) ที่สร้างโดย Maslach and Jackson (1986) และได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดยพัลพงศ์ สุวรรณวาทีน⁽²⁶⁾ โดยมีข้อความจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยมิติในการวัด 3 ด้าน คือ ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความรู้สึกว่าตน ไม่ประสบความสำเร็จ

ส่วนที่ 2 นักเทคนิคการแพทย์

2.1 นิยามอาชีพเทคนิคการแพทย์

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547⁽²⁷⁾ ได้ให้ความหมายของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ไว้ว่าเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจ เพื่อวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค หรือเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และใช้คำนำหน้านามว่า ทนพ.หรือ ทนพญ. นำหน้าชื่อสกุลได้

ตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2560⁽²⁸⁾ ได้ให้ความหมายของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ไว้ว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการ แพทย์ และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัยและการรายงานผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรคหรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ (พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547)

2.2 หน้าที่ของนักเทคนิคการแพทย์

เทคนิคการแพทย์นั้นทำหน้าที่ในการเก็บตัวอย่างได้แก่ การเจาะเลือดผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ทางเส้นเลือดดำ เส้นเลือดปลายนิ้ว เป็นต้น หากสิ่งส่งตรวจจากผู้เข้ารับบริการ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ได้ถูกส่งต่อมา เทคนิคการแพทย์จะมีหน้าที่ในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ โดยจะทำการตรวจสอบชื่อและสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยว่าเป็นคนเดียวกัน และคุณภาพของสิ่งส่งตรวจว่าเหมาะสม ใช้กระบวนการเก็บที่ถูกต้องสำหรับนำมาทดสอบทางห้องปฏิบัติการหรือไม่ เนื่องจากสิ่งส่งตรวจที่ไม่เหมาะสมจะมีผลต่อการผลทดสอบ และหากไม่ได้คุณภาพ ต้องทำการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจเพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดเก็บ หรือนักเทคนิคการแพทย์ที่รับผิดชอบได้ทำการจัดเก็บใหม่ต่อไป หลังจากนั้น จะนำสิ่งส่งตรวจไปทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อวินิจฉัย พยากรณ์ ติดตาม หรือประเมินสุขภาพของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งจะรายงานผลให้แก่แพทย์หรือผู้ป่วยได้ทราบต่อไป

นอกจากนั้น เทคนิคการแพทย์ยังต้องควบคุมคุณภาพต่าง ๆ ภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อาทิเช่น การควบคุมคุณภาพของการรับสิ่งส่งตรวจ ขั้นตอนระหว่างการทดสอบ และตรวจสอบความถูกต้องของผลทดสอบ โดยปกติแล้ว เทคนิคการแพทย์จะทำการลงชื่อเพื่อรับรองผลการทดสอบทุกครั้งก่อนรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ

นักเทคนิคการแพทย์ยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานทางด้านห้องปฏิบัติการให้มีระบบการตรวจทดสอบที่ทันสมัย ถูกต้อง และมีมาตรฐานสูง และมีการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการทดสอบใหม่ๆ ออกมาเพื่อเป็นประโยชน์ของประชาชนและผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

โดยงานทางด้านเทคนิคการแพทย์ มีดังนี้

งานทางด้านห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา จะทำการตรวจวินิจฉัยว่าคนไข้มีภาวะความรุนแรงเท่าใด ระดับจำนวนเม็ดเลือดเพิ่มขึ้นหรือลดลงหรือไม่ คุณลักษณะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง Hb (Hemoglobin) และ Hematocrit จำนวนและชนิดของเม็ดเลือดขาว จำนวนของเกล็ดเลือด เพื่อนำไปประกอบการวินิจฉัยหาสาเหตุและทำการรักษาต่อไป

งานทางด้านห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก งานตรวจหาความผิดปกติของสารน้ำทั้งการส่งตรวจปัสสาวะ เพื่อหาสาเหตุที่อาจมาจากไต เช่น การติดเชื้อที่ไตหรือระบบขับถ่ายปัสสาวะ การมีภาวะเลือดออก หรือ ภาวะมะเร็ง เป็นต้น และยังตรวจสารเคมีบางชนิดในปัสสาวะ เพื่อช่วยบอกโรค นอกจากนี้ยังมีการตรวจสารน้ำต่างๆ ของร่างกาย เพื่อวินิจฉัยอาการผิดปกติทางสมองต่างๆ เช่น การตรวจน้ำไขสันหลัง น้ำจากข้อเข่า น้ำจากช่องปอด น้ำจากเยื่อช่องท้อง และน้ำจากเยื่อช่องหัวใจ เป็นต้น รวมถึงการตรวจอุจจาระเพื่อตรวจภาวะเลือดออก การตรวจหาพยาธิและเชื้อที่เป็นสาเหตุของการมีท้องร่วง ที่เป็นการตรวจเบื้องต้น นอกจากนี้ยังเป็นการตรวจอย่างละเอียดต่อไป

งานทางด้านห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาคลินิก เมื่อร่างกายเราได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย งานนี้จะทำหน้าที่ในการตรวจหาว่ามีเชื้อเข้าสู่ร่างกายหรือไม่ โดยตรวจจากสิ่งส่งตรวจที่แพทย์สงสัย เช่น จากหนอง น้ำจากช่องต่างๆ เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจะช่วยวิเคราะห์ว่าเชื้อที่มีการติดเชื่อนั้นเป็นเชื้ออะไร และมีการติดต่อยาชนิดใดหรือไม่ เพื่อที่แพทย์จะได้เลือกยาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในการรักษา

งานทางด้านห้องปฏิบัติการเคมีคลินิก เป็นการตรวจสารเคมีต่างๆ ในเลือดทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยในการวินิจฉัย ดูความผิดปกติของสารเคมีในเลือด และสามารถติดตามการรักษาโรคได้

งานทางด้านห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก จะช่วยทำให้ทราบถึงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและร่องรอยการติดเชื้อได้

งานทางด้านห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด มีหน้าที่ในการจัดหาเลือด และส่วนประกอบของเลือดให้ผู้ป่วย ซึ่งเลือดผู้บริจาคจะต้องนำมาทดสอบหมู่เลือด ABO และ Rh รวมถึงเชื้อโรคที่สามารถติดต่อจากการรับเลือด เช่น เชื้อโรคเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เชื้อซิฟิลิส เป็นต้น และเมื่อนำเลือดไปให้แก่ผู้ป่วยก็จะต้องเลือกเลือดผู้บริจาคที่มีหมู่เลือด ABO และ Rh ตรงกับผู้ป่วย พร้อมทั้งทดสอบความเข้ากันได้ของผู้ป่วยและเลือดของผู้รับบริจาค ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญ หากได้รับเลือดหมู่เข้ากันไม่ได้จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟในการทำงาน

จากการศึกษาและค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาระงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพบว่า มีการศึกษาในหลากหลายรูปแบบและหลากหลายกลุ่มประชากร โดยมีการศึกษาการวิจัยของต่างประเทศหรือในประเทศไทยเอง

Kitaoka and Masuda (2013)⁽²⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่อง Academic report on burnout among Japanese nurses โดยได้ศึกษาพนักงานที่ทำงานมามากกว่า 15 ปี พบว่า ในประเทศญี่ปุ่นนั้น 36 % ของพนักงานที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการดูแลบุคคลอื่น เช่น พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับข้าราชการอยู่ที่ 18 % และพนักงานบริษัท ที่ 12 % ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลมีความชัดเจนมาก ได้มีการทบทวนถึงสาเหตุที่เป็นไปได้และผลที่ตามมาต่าง ๆ พบว่า ภาระงานที่มากเกินไป และความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ผลที่ตามมาของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นเรื่องที่รุนแรงมาก อาจรวมไปถึงความบกพร่อง และอุบัติเหตุทางการแพทย์ด้วย วิธีการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลคือ การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ในกลุ่มนางพยาบาล และสร้างความชำนาญในการจัดการแก้ไขปัญหาในกลุ่มของบุรุษพยาบาล

Gopal และคณะ⁽³⁰⁾ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะหมดไฟในการทำงานกับการจำกัดจำนวนชั่วโมงการทำงาน ของแพทย์อายุรศาสตร์ประจำบ้าน ใน University of Colorado Health Science Center สหรัฐอเมริกา โดยใช้เครื่องมือการวัดภาวะหมดไฟในการทำงานคือ MBI ทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ในค.ศ.2003 และ 2004 พบว่าเมื่อชั่วโมงในการทำงานลดลง ภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลไม่เปลี่ยนแปลง

Eckleberry-Hunt และคณะ⁽³¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 150 คน โดยใช้ MBI ในการวัดระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน พบปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น การมองโลกในแง่ร้าย การขาดทักษะในการจัดการความเครียด ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานไม่ดี ภาระงานที่มากเกินไป เป็นต้น

Martini และคณะ⁽³²⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านก่อนและหลังการบังคับใช้การจำกัดชั่วโมงในการทำงาน โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะหมดไฟในการทำงานคือ MBI พบว่าความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง ภายหลังจากมีการบังคับใช้การจำกัดชั่วโมงการทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ซึ่งในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานหลากหลายกลุ่มประชากร เช่นกัน

สิระยา สัมมาวาจ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 546 คน พบว่ามีคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งสามด้าน และความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ติรยา เลิศหัตถศิลป์⁽³³⁾ ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจิตแพทย์ในประเทศไทย โดยมีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 181 คน โดยใช้ MBI-HSS ฉบับภาษาไทย จากการศึกษาพบว่าจิตแพทย์ในประเทศไทยมีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงถึงร้อยละ 44.7 การลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 82.9 และมีความรู้สึกประสบความสำเร็จส่วนบุคคลสูงร้อยละ 79 โดยปัจจัยที่เพิ่มภาวะหมดไฟในการทำงานคือ ความไม่พึงพอใจในการทำงานโดยรวม จำนวนปีในการทำงานที่น้อย สถานะโสด หม้ายหรือหย่าร้าง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ปัจจัยที่เพิ่มภาวะการหมดไฟในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคล คือ เพศชาย ความไม่พอใจในงานโดยรวม สถานะโสด หม้ายหรือหย่าร้าง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน และปัจจัยที่เพิ่มความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคล คือ เพศหญิง การมีที่ปรึกษาในการทำงานเมื่อประสบปัญหา การมีชั่วโมงการทำงานบริหาร

ศรัณย์ ศรีคำและคณะ⁽³⁴⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 320 ราย โดยใช้แบบประเมิน MBI-HSS ฉบับภาษาไทย พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำร้อยละ 38.8 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในเกณฑ์ต่ำร้อยละ 52.8 ด้านการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 40 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านที่มีความสัมพันธ์คือ ด้านภาระครอบครัวระดับปานกลางหรือหนัก การปฏิบัติงานชั้นปีแรก ภาระเอกสารที่น้อยหรือมากเกินไป ชั่วโมงการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ความไม่พึงพอใจในอาชีพแพทย์ การที่เคยมีความคิดลาออกจากแพทย์ประจำบ้านและการมีชั่วโมงทำงานนอกละลาการ

ทมาภรณ์ สุขสุวรรณค์และคณะ⁽³⁵⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับภาวะเบื้องต้นของอาจารย์พยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 172 คน ด้วยแบบประเมินภาวะเบื้องต้น ประเมินความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล การลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล นำค่าที่ได้มาหารค่าเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ยภาวะเบื้องต้นโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมของอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพัตรา จันทร์ลีลา⁽³⁶⁾ ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของภาวะเหนื่อยหน่ายของตำราวจ ในเขตนครบาล โดยมีผู้เข้าร่วมศึกษา 277 คน ด้วยแบบประเมิน MBI-HSS ฉบับภาษาไทย พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางร้อยละ 38.9 ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลมีภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำร้อยละ 98.6

นฤมล กิจงานนท์และคณะ⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 53 ราย ด้วยแบบประเมิน MBI-HSS ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

นัยนา แสงทอง⁽⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยศึกษาลักษณะและแนวทางการลดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ห้า จำนวนห้าโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลสมุทรสาครโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลหัวหินและโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ จำนวนทั้งสิ้น 314 คน และมีการประชุมกลุ่มย่อย จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดน้อยส่วนระดับความเหนื่อยล้าในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ การลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง งานวิจัยฉบับนี้บ่งบอกว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ ในทิศทางตรงกันข้ามกับความอ่อนล้าทางอารมณ์และสถานที่ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการ ลดค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปทุมรัตน์ สกุลพิมลรัตน์⁽³⁸⁾ ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีรับเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีรับเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด จำนวน 107 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ผลการศึกษาพบว่า เพศ และเงินเดือนของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีรับเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด มีภาวะหมดไฟไม่แตกต่างกัน ส่วนสภาพสมรสของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีรับเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด มีภาวะหมดไฟโดยรวมและด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และภาระครอบครัวของ พนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีรับเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน

วัลลภ วิชาญเจริญสุข และสุนทร ศุภพงษ์⁽³⁹⁾ ได้ทำการการศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติโดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติจำนวนทั้งสิ้น 273 คนทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม แบบกลุ่ม แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงานและแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานโดยใช้ฉบับภาษาไทย MBIGS จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้แทนยาในบริษัทยาข้ามชาติเป็นอีกหนึ่งอาชีพที่พบกับภาวะหมดไฟในการทำงานได้เช่นเดียวกับอาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์และพยาบาล โดยพบว่าปริมาณงานที่มากเกินไป ผลตอบแทนที่ไม่สัมพันธ์กับการคาดหวัง การขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและองค์กรมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยยะสำคัญ

วลีรัตน์ เชื้อ เท็ดทูนฎุภช⁽⁴⁰⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะเครียดจากการทำงานและภาวะหมดไฟในการทำงานของทนายความผู้มีใบอนุญาตทนายความ ณ สภาทนายความในพระบรมราชูปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ทนายความผู้มีใบอนุญาตทนายความ ณ สภาทนายความในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2.แบบสอบถามด้านการทำงาน 3.แบบสอบถามวัดภาวะเครียดจากการทำงาน (Thai JCQ) 4.แบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟ (MBI ฉบับภาษาไทย) ผลการศึกษาพบอัตราความชุกของภาวะเครียดจากการทำงานในทนายความผู้มีใบอนุญาตทนายความร้อยละ 22.3 (89 ราย) และมีภาวะหมดไฟร้อยละ 7.0 (28 ราย) โดยปัจจัยที่ทำนายภาวะเครียดจากการทำงาน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป และประเภทของใบอนุญาตทนายความใหม่-ประเภท 2 ปี ($p < 0.01$)

สลิพรรณ นิลสงวนเดชะ⁽⁴¹⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์กรเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ พนักงานองค์กรเภสัชกรรม ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2558 จำนวน 360 คน โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และแบบวัดการเผชิญปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ในส่วนของความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล โดยที่ด้าน ความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง กลวิธีในการเผชิญหน้ากับปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้ เกี่ยวข้องกับการลดค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Descriptive Cross sectional Studies) เพื่อศึกษาถึงภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยมีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) คือ นักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ นักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการเก็บตัวอย่างแบบสุ่ม (Random sampling)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ นักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตาม Inclusion Criteria และไม่มีคุณสมบัติตาม Exclusion Criteria โดยเก็บตัวอย่างโดยระเบียบวิธีการเก็บตัวอย่างให้ชัดเจนว่าเป็นการเก็บตัวอย่างแบบ Simple Sampling ตาม proportion ตามประเภทของสถานบริการที่นักเทคนิคการแพทย์ ทำงานในจังหวัด กรุงเทพมหานคร จนครบตามจำนวน

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาลจำนวนทั้งสิ้น 7,894 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 10 โดยใช้สูตรดังนี้

สูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างของนักเทคนิคการแพทย์

N = ขนาดประชากรของนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมดจำนวน 7,894 คน

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 10% (0.10)

จำนวนที่ใช้ในการศึกษาในวิจัยนี้อย่างน้อยจำนวน 99 คน

แทนค่า สูตร $n = \frac{(7,894)}{1+7,894(0.1)^2} = 99$

ใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 99 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 10 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 ตัวอย่าง ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนดคือไม่น้อยกว่า 99 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method)

โดยแบ่งประชากรจากคือนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งตามประเภทสถานบริการ ดังนี้

ตารางที่ 1 สัดส่วนจำนวนนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

| ลำดับ | ประเภทการบริการ | จำนวน (คน) | สุ่มตัวอย่าง (คน) |
|-------------|---|------------|-------------------|
| 1 | นักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร | 1,675 | 26 |
| 2 | นักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร | 1,675 | 26 |
| 3 | นักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในหน่วยงานอื่น ๆ (บริษัทเอกชนและคลินิกเทคนิคการแพทย์) ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร | 4,544 | 68 |
| รวมทั้งสิ้น | | | 120 คน |

ที่มา : สภาเทคนิคการแพทย์

จากสัดส่วนของจำนวนนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งตามประเภทสถานบริการข้างต้น ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบ Cluster random sampling เก็บข้อมูลตามจำนวนสัดส่วนประเภทสถานบริการ เพื่อให้ครบตามจำนวนทั้งหมด 120 คน

โดยผู้วิจัยมีการแจกแบบสอบถามไปเกินตามจำนวนสัดส่วนประเภทสถานบริการ โดยได้กลุ่มที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน 45 ฉบับ (6 โรงพยาบาล) โรงพยาบาลรัฐบาล 50 ฉบับ (3 โรงพยาบาล) และในหน่วยงานบริษัทเอกชนและคลินิกเทคนิคการแพทย์ 100 ฉบับ (12 สถานประกอบการ) รวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 195 ฉบับ ทางผู้วิจัยจึงขอใช้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดเพื่อมาทำการวิเคราะห์ผลในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
3. เป็นนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครทำงานอย่างน้อย 1 ปี
4. มีใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัยได้
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องไม่อยู่ในช่วงพักงานหรือลางาน อย่างน้อย 1 เดือน

การเข้าถึงอาสาสมัคร

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการทำเก็บตัวอย่างแบบสุ่มอาสาสมัครแต่ละรายได้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และจะทำการตอบข้อมูลตามแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน สร้างโดยผู้วิจัย มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ตำแหน่งทางราชการ ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ตำแหน่งในงาน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและจำนวนชั่วโมงในงานปฏิบัติงานของอาชีพเสริมอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ จากแบบสอบถาม Occupational stress indicator ของคูเปอร์และคณะฉบับที่ สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์⁽⁴²⁾ นำเครื่องมือไปตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงตรงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงตรงอยู่ที่ 0.9 ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงานเท่ากับ 0.9 ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ภาระงาน สภาพแวดล้อม สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การบริหารในหน่วยงาน ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่เป็นทางบวกและทางลบ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

| ระดับความเห็น | ข้อความทางบวก (คะแนน) | ข้อความทางลบ (คะแนน) |
|-------------------|-----------------------|----------------------|
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 5 |
| เห็นด้วยน้อย | 2 | 4 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 3 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 2 |
| เห็นด้วยมากที่สุด | 5 | 1 |

โดยกำหนดให้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริงหรือไม่เห็นด้วย
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือเห็นด้วยน้อย
 เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง
 เห็นด้วยมาก หมายถึง เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเห็นด้วยมาก
 เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง เมื่อเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนปัจจัยจากการทำงาน (ภาระงาน สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน การบริหารในหน่วยงาน) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยการกำหนดค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็น ดังนี้

ปัจจัยการทำงานไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49
 ปัจจัยการทำงานพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49
 ปัจจัยการทำงานดี มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49
 ปัจจัยการทำงานดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49
 ปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out) Thai version of Maslach แปลโดยคุณพัลพงศ์ สุวรรณวาทีน⁽²⁶⁾ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คำถามที่ 1-9) ค่าความน่าเชื่อถือโดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค อยู่ที่ 0.92
2. การลดความเป็นบุคคล (คำถามที่ 10-14) ค่าความน่าเชื่อถืออยู่ที่ 0.91
3. ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน (คำถามที่ 15-22) ค่าความน่าเชื่อถืออยู่ที่ 0.93

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ คือ วัดระดับความรู้สึกตั้งแต่ไม่เคยเลย (0 คะแนน) จนถึง มีทุกวัน (7 คะแนน)

| | |
|-----------------------|---|
| ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น | หมายถึง ท่านไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย |
| ปีละ 2 – 3 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2 – 3 ครั้ง |
| เดือนละ 1 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง |
| เดือนละ 2 – 3 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2 – 3 ครั้ง |
| สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง |
| สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง |
| ทุก ๆ วัน | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน |

การแปลผล

องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบใช้เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล ดังนี้

| ภาวะหมดไฟ | ระดับภาวะหมดไฟ | | |
|-----------------------------------|----------------|---------|---------|
| | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 0 – 16 | 17 – 26 | 27 – 54 |
| 2. การลดความเป็นบุคคล | 0 – 6 | 7 – 12 | 13 – 30 |
| 3. ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน | 0 – 31 | 32 – 38 | 39 – 48 |

โดยผู้ที่มีภาวะหมดไฟ คือผู้ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระบบตั้งแต่สูงตั้งแต่ 2 องค์ประกอบขึ้นไป (จากทั้งหมด 3 องค์ประกอบ) ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงอยู่ในเกณฑ์คะแนน 27 – 54 คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการลดความเป็นบุคคลสูง อยู่ในเกณฑ์คะแนน 13 – 30 คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 ด้านความรู้สึกความไม่สำเร็จของตนสูง อยู่ในเกณฑ์คะแนน 39 – 48 คะแนน

การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขั้นตอนมีดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่าง ๆ ประกอบไปด้วย หนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2. ติดต่อขอหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังหัวหน้าห้องปฏิบัติการ เพื่อส่งถึงสถานบริการในจังหวัด กรุงเทพมหานคร

3. ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบาย ตอบข้อสงสัย และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความประสงค์

4. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กับบุคลากรที่นักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่ถูกคัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเองและส่งแบบสอบถามตอบกลับผู้วิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อนำมาคิดคะแนนโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์คะแนนสำเร็จรูปและวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Statistical Package For The Social Science (SPSS)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาข้อมูล เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้ Chi-square และ Unpaired T-test หรือ One-way analysis of variance (ANOVA) เพื่อศึกษาถึงภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.10 ($p < 0.10$)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาภาวะระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัด กรุงเทพมหานครและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 195 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 - ธันวาคม พ.ศ.2563 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งนำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงานกับการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน

จากกลุ่มตัวอย่างนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด 195 คน พบว่าเป็นเพศหญิงจำนวน 195 คน (ร้อยละ 67.2) เพศชาย จำนวน 64 คน (ร้อยละ 32.8) โดยมีช่วงอายุระหว่างตั้งแต่ 22 – 54 ปี โดยช่วงอายุที่มีมากที่สุดคือช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปี คือ 132 คน คิดเป็นร้อยละ 67.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดจำนวน 160 คน (ร้อยละ 82.1) ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 188 คน (ร้อยละ 96.4) ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 104 คน (ร้อยละ 53.3) ตำแหน่งทางราชการมีข้าราชการ 72 คน (ร้อยละ 36.9) ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายเป็นการทำงานในรูปแบบห้องปฏิบัติการกลางเป็นส่วนใหญ่ (Central lab) 66 คน (ร้อยละ 33.8) โดยตำแหน่งในงานเป็นระบบปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ 175 คน (ร้อยละ 89.7) การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการส่วนใหญ่ปฏิบัติ 10 – 30 ชั่วโมง จำนวน 100 คน (ร้อยละ 51.3) จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานในอาชีพเสริมอื่น ๆ โดยส่วนมากไม่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานอาชีพเสริมอื่น ๆ จำนวน 188 คน (ร้อยละ 96.4)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน (n=195)

| ปัจจัยด้านบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 64 | 32.8 |
| หญิง | 131 | 67.2 |
| 2. อายุ | | |
| 20 - 30 ปี | 132 | 67.7 |
| 30 - 40 ปี | 48 | 24.6 |
| 40 - 50 ปี | 10 | 5.1 |
| 50 - 60 ปี | 5 | 2.6 |
| (Min = 22 ปี, Max= 54 ปี, Mean= 30.9 ปี, SD= 6.5) | | |
| 3. สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 160 | 82.1 |
| แต่งงาน | 31 | 15.9 |
| หม้าย | 4 | 2.0 |
| 4. ระดับการศึกษา | | |
| น้อยกว่าปริญญาตรี | 0 | 0 |
| ปริญญาตรี | 188 | 96.4 |
| ปริญญาโท | 7 | 3.6 |

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน (n=195)

| ปัจจัยด้านบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| 5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| 10,000 – 20,000 บาท | 26 | 13.3 |
| 20,001 – 30,000 บาท | 104 | 53.3 |
| 30,001 – 40,000 บาท | 50 | 25.6 |
| 40,001 – 50,000 บาท | 13 | 6.7 |
| 50,001 – 60,000 บาท | 2 | 1.0 |
| (Min=12,000 บาท, Max=45,000บาท, Mean=30,000 บาท) | | |
| 6. ตำแหน่งทางราชการ | | |
| ลูกจ้างชั่วคราว | 59 | 30.3 |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 32 | 16.4 |
| ข้าราชการ | 72 | 36.9 |
| อื่น ๆ | 32 | 16.4 |
| 7. ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย | | |
| Chemistry | 34 | 17.4 |
| Bacteria | 3 | 1.5 |
| Hematology | 53 | 27.2 |
| Blood bank | 18 | 9.2 |
| Microscopic | 8 | 4.1 |
| Central lab | 66 | 33.8 |
| Immunology | 13 | 6.7 |
| 8. ตำแหน่งในงาน | | |
| ระดับปฏิบัติการ | 175 | 89.7 |
| ระดับบริหาร | 20 | 10.3 |
| 9. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ต่อสัปดาห์) | | |
| 10 – 30 ชั่วโมง | 100 | 51.3 |
| 31 – 60 ชั่วโมง | 75 | 38.5 |
| 61 – 90 ชั่วโมง | 18 | 9.2 |
| 91 – 120 ชั่วโมง | 2 | 1 |
| (Min= 0 ชั่วโมง, Max= 120 ชั่วโมง, Mean = 33.63 ชั่วโมง) | | |
| 10. จำนวนชั่วโมงในงานปฏิบัติงานของอาชีพเสริมอื่น ๆ (ต่อสัปดาห์) | | |
| ไม่มีการปฏิบัติงานของอาชีพเสริมอื่น ๆ | 188 | 96.4 |
| 1 – 10 ชั่วโมง | 1 | 0.5 |
| 11 – 20 ชั่วโมง | 6 | 3.1 |
| (Min= 0 ชั่วโมง, Max= 60 ชั่วโมง, Mean=2.12 ชั่วโมง) | | |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์

2.1 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์

จากข้อมูลการประเมินการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร ด้านภาระงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.08-2.45 (คะแนนเต็ม 5.00) โดยผู้ที่มีคะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีปัจจัยการทำงานตีมากที่สุด และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.92 - 1.18 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านภาระงาน**

| ด้านภาระงาน | \bar{X} (คะแนนเต็ม 5) | SD | ปัจจัย |
|---|----------------------------|------|--------|
| 1. จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วย/ติดต่อดูแลเหมาะสม | 2.45 | 0.96 | พอใช้ |
| 2. ท่านต้องทำงานแข่งกับเวลาเสมอ | 1.08 | 0.93 | ไม่ดี |
| 3. ปริมาณงานในความรับผิดชอบของท่านมีความเหมาะสม | 1.90 | 1.07 | พอใช้ |
| 4. ท่านมีเวลาร่างขณะทำงาน | 1.93 | 0.94 | พอใช้ |
| 5. ท่านมีเวลาสำหรับรับประทานอาหารและพักผ่อนเพียงพอในขณะที่ทำงาน | 2.20 | 1.04 | พอใช้ |
| 6. มีการทำงานต่อเนื่องกันมากกว่า 24 ชม. | 1.54 | 1.14 | พอใช้ |
| 7. มีการทำงานนอกเหนือหน้าที่ความรับผิดชอบ | 1.78 | 1.17 | พอใช้ |
| 8. ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังการทำงานเสมอ | 1.34 | 1.06 | ไม่ดี |
| 9. ท่านคิดว่าการทำงานในยามวิกาล ส่งผลให้มีผลเสียต่อชีวิตและครอบครัว | 1.23 | 1.18 | ไม่ดี |
| 10. ผู้ป่วยและญาติเรียกร้องรบกวนมากเกินไป | 1.49 | 0.92 | ไม่ดี |

จากข้อมูลการประเมินการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.46 – 2.39 (คะแนนเต็ม 5.00) โดยผู้ที่มีคะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีปัจจัยการทำงานตีมากที่สุดและมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.88 – 1.33 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน**

| ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน | \bar{X} (คะแนนเต็ม 5) | SD | ปัจจัย |
|--|----------------------------|------|--------|
| 11. ความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพในขณะที่ปฏิบัติงานที่น้อยเกินไป เช่น การได้รับเชื้อโรคจากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย การสัมผัสรังสีเอ็กซ์เรย์ เป็นต้น | 1.71 | 1.05 | พอใช้ |
| 12. การระบายอากาศ/อุณหภูมิภายในสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม | 1.92 | 1.10 | พอใช้ |
| 13. อุณหภูมิภายในสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม | 1.83 | 1.10 | พอใช้ |
| 14. แสงสว่างในสถานที่ทำงานสลัวหรือจ้าเกินไป | 1.46 | 1.13 | ไม่ดี |
| 15. สภาพสถานที่ทำงานคับแคบเกินไป | 1.81 | 1.33 | พอใช้ |
| 16. มีห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพียงพอ | 1.70 | 1.10 | พอใช้ |
| 17. เครื่องมือเครื่องใช้ในสถานที่ทำงานมีเพียงพอหรืออยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน | 2.35 | 1.01 | พอใช้ |
| 18. ไม่มีเสียงรบกวนในขณะที่ทำงาน | 1.68 | 1.04 | พอใช้ |
| 19. อุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้มีความทันสมัย สะดวกต่อการทำงาน | 2.39 | 0.88 | พอใช้ |
| 20. มีห้องน้ำห้องส้วมสะอาด เหมาะสมกับจำนวนเจ้าหน้าที่ | 1.96 | 1.03 | พอใช้ |

จากข้อมูลการประเมินการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.34 – 3.07 (คะแนนเต็ม 5.00) โดยผู้ที่มีคะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.74 – 1.11 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน**

| ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน | \bar{X} (คะแนนเต็ม 5) | SD | ปัจจัย |
|--|----------------------------|------|--------|
| 21. ท่านและเพื่อนร่วมงานร่วมปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ | 2.67 | 0.79 | ดี |
| 22. สัมพันธภาพระหว่างท่านกับเพื่อนร่วมงานเป็นไปด้วยดี | 2.77 | 0.74 | ดี |
| 23. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านและเพื่อนร่วมมือในการหาเหตุและร่วมกันแก้ไขปัญหา | 2.61 | 0.76 | ดี |
| 24. ท่านมักถูกวิพากษ์วิจารณ์กับเพื่อนร่วมงานในทางไม่สร้างสรรค์เสมอ | 2.70 | 0.96 | ดี |
| 25. ท่านสามารถหยุดหรือและแลกเปลี่ยนวันหยุดกับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีความจำเป็น | 2.71 | 1.07 | ดี |
| 26. สัมพันธภาพของท่านกับผู้บังคับบัญชาเป็นไปด้วยดี | 2.45 | 1.04 | พอใช้ |
| 27. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น | 2.19 | 1.08 | พอใช้ |
| 28. ท่านมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้อื่นเป็นประจำ | 2.92 | 0.86 | ดี |
| 29. การปฏิบัติงานก้าวหน้าที่กันเสมอ | 1.34 | 1.11 | ไม่ดี |
| 30. ไม่ปฏิบัติงานตามที่ที่ได้รับมอบหมาย | 3.07 | 0.89 | ดี |

จากข้อมูลการประเมินการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในด้านการบริหารงานในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.55 – 2.58 (คะแนนเต็ม 5.00) โดยผู้ที่มีคะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีปัจจัยการทำงานดีมากที่สุดและมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.95 – 1.34 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ : **ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน**

| ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน | \bar{X} (คะแนนเต็ม 5) | SD | ปัจจัย |
|--|----------------------------|------|--------|
| 31. ผู้บังคับบัญชามีการมอบหมายงานให้เหมาะสม กับความรู้และความถนัดของผู้ใต้บังคับบัญชา | 2.15 | 0.95 | พอใช้ |
| 32. ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจกับผู้ใต้บังคับบัญชาทั่วถึง | 2.00 | 1.04 | พอใช้ |
| 33. ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน | 2.58 | 1.01 | ดี |
| 34. ผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรมในการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับให้สูงขึ้น | 1.80 | 0.95 | พอใช้ |
| 35. ผู้บังคับบัญชาไม่ส่งเสริมให้ท่านมีโอกาสพัฒนาตนเองในด้านการฝึกอบรมดูงานหรือการศึกษาต่อ | 1.55 | 1.34 | พอใช้ |
| 36. ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเองกับท่านในการทำงาน | 1.71 | 1.06 | พอใช้ |
| 37. ผู้บังคับบัญชาเอาใจใส่ ห่วงใยและรับฟังปัญหาทุก ๆ ด้าน | 2.21 | 1.06 | พอใช้ |
| 38. ท่านไม่มีอิสระในการเสนอความคิดเห็นใหม่ ๆ ต่อผู้บังคับบัญชาในการพัฒนางาน | 1.53 | 1.06 | พอใช้ |
| 39. เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งในการทำงาน ท่านมีโอกาสชี้แจงเหตุผลต่อผู้บังคับบัญชาได้เพื่อขอความช่วยเหลือ | 2.45 | 0.97 | พอใช้ |
| 40. บุคลากรในโรงพยาบาลของท่านไม่เพียงพอจนทำให้ท่านรู้สึกว่างงานในหน้าที่ของท่านมากเกินไป | 2.49 | 0.96 | พอใช้ |

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์

| ปัจจัยด้านต่างๆ | \bar{X} (คะแนนเต็ม 5) | SD | ปัจจัย |
|---|----------------------------|------|--------|
| ด้านภาระงาน (Min= 1.08, Max= 2.45) | 2.40 | 0.43 | พอใช้ |
| ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน (Min= 1.46, Max= 2.39) | 2.13 | 0.50 | พอใช้ |
| ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน (Min= 1.34, Max= 3.07) | 2.54 | 0.45 | ดี |
| ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน (Min= 1.55, Max= 2.58) | 2.18 | 0.47 | พอใช้ |
| รวม | 2.20 | 0.40 | พอใช้ |

พบว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ด้านภาระงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.40 ซึ่งอยู่ในระดับปัจจัยในการทำงานพอใช้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.13 ซึ่งอยู่ในระดับปัจจัยในการทำงานพอใช้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.54 ซึ่งอยู่ในระดับปัจจัยในการทำงานดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.18 ซึ่งอยู่ในระดับปัจจัยในการทำงานพอใช้ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 (คะแนนเต็ม 5.00) โดยผู้ที่มีคะแนนสูงหมายถึงผู้ที่มีปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 7

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out)

ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานโดยแบ่งระดับภาวะหมดไฟออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คำถามที่ 1 – 9)
2. การลดความเป็นบุคคล (คำถามที่ 10 – 14)
3. ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน (คำถามที่ 15 – 22)

การแปลผลใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล โดยผู้ที่มีภาวะหมดไฟ คือผู้ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระบบตั้งแต่สูงตั้งแต่ 2 องค์ประกอบขึ้นไป (จากทั้งหมด 3 องค์ประกอบ)

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟในการ
ทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร : ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

| องค์ประกอบ | \bar{X} | S.D. |
|--|-----------|------|
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | | |
| 1. ทำรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน | 2.92 | 1.74 |
| 2. ท่านรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงาน | 3.21 | 1.82 |
| 3. ท่านรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้า และรู้สึกว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน | 3.51 | 1.69 |
| 4. การทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คนตลอดวันเป็นสิ่งที่ตั้งเครียดสำหรับท่าน | 2.95 | 1.92 |
| 5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายจากภาวะการทำงานของท่าน | 3.04 | 1.74 |
| 6. ท่านรู้สึกอยากจะมาทำงานสายๆ | 2.89 | 2.11 |
| 7. ท่านรู้สึกว่าท่านกำลังทำงานหนักเกินไป | 3.10 | 1.83 |
| 8. การให้บริการโดยตรงทำให้ท่านรู้สึกเครียดเกินไป | 2.55 | 1.78 |
| 9. ท่านรู้สึกหมดความอดทนที่จะทำงานต่อไป | 1.95 | 1.85 |

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟในการ
ทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร : ด้านความลดความเป็นบุคคล

| องค์ประกอบ | \bar{X} | S.D. |
|--|-----------|------|
| ความลดความเป็นบุคคล | | |
| 10. ท่านกลายเป็นคนแข็งกระด้าง ขาดการเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ | 1.72 | 1.86 |
| 11. ท่านกังวลว่างานกำลังทำให้จิตใจของท่านแข็งกระด้างขึ้น | 2.03 | 1.89 |
| 12. ท่านไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ | 1.29 | 1.69 |
| 13. ท่านรู้สึกได้รับการตำหนิจากบุคคลอื่น ในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น | 1.98 | 1.67 |
| 14. ท่านรู้สึกว่าท่านได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการบางคนเสมือนเป็นสิ่งไร้ชีวิตจิตใจ | 1.32 | 1.82 |

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟในการ
ทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร : ด้านความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน

| องค์ประกอบ | \bar{X} | S.D. |
|---|-----------|------|
| ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน | | |
| 15. ท่านรู้สึกเป็นสุขใจหลังจากการให้บริการอย่างใกล้ชิด | 1.89 | 1.78 |
| 16. ท่านได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าหลายอย่างในการปฏิบัติงาน | 2.45 | 1.65 |
| 17. ในการทำงานท่านสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่าง สงบ | 1.73 | 1.48 |
| 18. ท่านสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย | 1.59 | 1.28 |
| 19. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ | 1.49 | 1.44 |
| 20. ท่านรู้สึกแน่ใจว่างานของท่านมีอิทธิพลต่อชีวิตผู้อื่น | 1.24 | 1.40 |
| 21. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงาน | 1.77 | 1.72 |
| 22. ท่านสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการทำงาน | 1.90 | 1.71 |

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามองค์ประกอบ ของแบบวัดภาวะหมดไฟใน
การทำงานของของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

| ภาวะหมดไฟ | \bar{X} | S.D. | Min | Max | ระดับภาวะหมดไฟ |
|--------------------------------|-----------|-------|-----|-----|----------------|
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 26.13 | 13.62 | 0 | 48 | สูง |
| ความลดความเป็นบุคคล | 8.34 | 7.27 | 0 | 22 | ปานกลาง |
| ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน | 14.08 | 9.48 | 0 | 47 | ต่ำ |

คะแนนภาวะหมดไฟ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ด้านความอ่อนล้าทาง
อารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.82 โดยมีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน
และคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 48 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 ด้านความลดความเป็นบุคคล มีค่าเฉลี่ย
1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.85 โดยมีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุด
เท่ากับ 22 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 ด้านความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน มีค่าเฉลี่ย 1.05
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.27 โดยมีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุด
เท่ากับ 47 คะแนน

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลประชากรที่ศึกษาจำแนกตามระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานตามแต่ละองค์ประกอบ ของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)

| องค์ประกอบ | ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงาน | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) |
| ความอ่อนล้าทางอารมณ์ | 46 (23.6) | 47 (24.1) | 102 (52.3) |
| ความลดความเป็นบุคคล | 97 (49.7) | 46 (23.6) | 52 (26.7) |
| ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน | 189 (96.9) | 3 (1.5) | 3 (1.5) |

พบว่าระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานตามแต่ละองค์ประกอบ ของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ พบจำนวนผู้ที่มีระดับคะแนนสูงจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านลดความเป็นบุคคลพบจำนวนผู้ที่มีระดับคะแนนสูงจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ด้านความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน พบจำนวนผู้ที่มีระดับคะแนนสูงจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนประชากรที่ศึกษาเป็นความถี่ขององค์ประกอบในแต่ละด้านที่พบของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)

| จำนวนองค์ประกอบที่หมดไฟในระดับสูง | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| พบภาวะหมดไฟในระดับสูง 1 องค์ประกอบ | 102 (52.3) |
| พบภาวะหมดไฟในระดับสูง 2 องค์ประกอบร่วมกัน | 41 (21.0) |
| พบภาวะหมดไฟในระดับสูง 3 องค์ประกอบร่วมกัน | 1 (0.01) |

พบว่าความถี่ขององค์ประกอบในแต่ละด้านที่พบ ของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบจำนวนองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟในระดับสูง 1 องค์ประกอบจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 จำนวนองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟในระดับสูง 2 องค์ประกอบร่วมกันจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 จำนวนองค์ประกอบที่มีภาวะหมดไฟในระดับสูง 3 องค์ประกอบร่วมกัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.01

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจากข้อมูลแบบวัดภาวะหมดไฟการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

| ภาวะหมดไฟ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------|------------|--------|
| มีภาวะหมดไฟ | 41 | 21 |
| ไม่มีภาวะหมดไฟ | 154 | 79 |

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 จากจำนวนที่ทำการศึกษาทั้งหมด 195 คน โดยผู้ที่มีภาวะหมดไฟ คือผู้ที่มีคะแนนจากแบบสอบถามวัดภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูง ตั้งแต่ 2 องค์ประกอบขึ้นไป (จากทั้งหมด 3 องค์ประกอบ)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงานกับการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน

4.1 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงาน

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)

| | ปัจจัย | ไม่มีภาวะหมดไฟ (N) | มีภาวะหมดไฟ (N) | X ² | p-value |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------------|----------------|---------|
| เพศ | หญิง | 102 | 29 | 0.297 | 0.586 |
| | ชาย | 52 | 12 | | |
| อายุ (ปี) | 20 - 30 ปี | 109 | 23 | 5.87 | 0.118 |
| | 30 - 40 ปี | 33 | 15 | | |
| | 40 - 50 ปี | 7 | 3 | | |
| | 50 - 60 ปี | 5 | 0 | | |
| สถานภาพสมรส | โสด | 125 | 35 | 1.18 | 0.756 |
| | แต่งงาน | 25 | 6 | | |
| | หม้าย | 4 | 0 | | |
| ระดับการศึกษา | ปริญญาตรี | 148 | 40 | 0.199 | 0.656 |
| | ปริญญาโท | 6 | 1 | | |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | 10,000 – 20,000 บาท | 18 | 8 | 14.15 | 0.007* |
| | 20,001 -30,000 บาท | 83 | 21 | | |
| | 30,001 – 40,000 บาท | 45 | 5 | | |
| | 40,001 -50,000 บาท | 6 | 7 | | |
| | 50,001 – 60,000 บาท | 2 | 0 | | |

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)

| | ปัจจัย | ไม่มีภาวะ หมดไฟ (N) | มีภาวะ หมดไฟ (N) | X ² | p-value |
|---|--------------------------|------------------------|---------------------|----------------|---------|
| ตำแหน่งทางราชการ | ลูกจ้างชั่วคราว | 41 | 18 | 10.85 | 0.013* |
| | พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 22 | 10 | | |
| | ข้าราชการ | 61 | 11 | | |
| | อื่น ๆ | 30 | 2 | | |
| ลักษณะงานที่ ได้รับมอบหมาย | Chemistry | 25 | 9 | 9.914 | 0.128 |
| | Bacteria | 3 | 0 | | |
| | Hematology | 42 | 11 | | |
| | Blood bank | 18 | 0 | | |
| | Microscopic | 8 | 0 | | |
| | Central lab | 48 | 18 | | |
| ตำแหน่งในงาน | ระดับปฏิบัติการ | 139 | 36 | 0.212 | 0.645 |
| | ระดับบริหาร | 15 | 5 | | |
| จำนวนชั่วโมงงาน นอกเวลาราชการ (ต่อสัปดาห์) | 10 – 30 ชั่วโมง | 85 | 15 | 25.55 | <0.01* |
| | 31 – 60 ชั่วโมง | 61 | 14 | | |
| จำนวนชั่วโมงในงาน ปฏิบัติงานอื่น ๆ (ต่อสัปดาห์) | 61 – 90 ชั่วโมง | 6 | 12 | 14.693 | <0.01* |
| | 91 – 120 ชั่วโมง | 2 | 0 | | |
| | ไม่มีการปฏิบัติงานอื่น ๆ | 152 | 36 | | |
| ปฏิบัติงานอื่น ๆ (ต่อสัปดาห์) | 1 – 10 ชั่วโมง | 1 | 0 | 14.693 | <0.01* |
| | 11 – 20 ชั่วโมง | 1 | 5 | | |

จากตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ตำแหน่งทางราชการ, จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195) โดยใช้สถิติ t-test

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ไม่มีภาวะหมดไฟ | | มีภาวะหมดไฟ | | ค่า t | p-value |
|-----------------------------------|----------------|--------|---------------|-------|--------|---------|
| | (\bar{X}) | S.D. | (\bar{X}) | S.D. | | |
| อายุ | 30.74 | 6.77 | 31.49 | 5.68 | -0.643 | 0.521 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | 33,312 | 34,691 | 30,170 | 9,526 | 0.573 | 0.567 |
| จำนวนชั่วโมงงานนอกเวลาราชการ | 30.97 | 20.92 | 43.63 | 26.33 | -2.85 | 0.006* |
| จำนวนชั่วโมงในงานปฏิบัติงานอื่น ๆ | 1.21 | 4.12 | 5.56 | 15.67 | -1.76 | 0.085 |

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ t-test พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$)

4.2 ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)

| ปัจจัย | ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในงาน | | | | | X ² | p-value |
|---------------|---------------------------------|-------|-----|-------|-------------|----------------|---------|
| | ไม่มี | พอใช้ | ดี | ดีมาก | ดีมากที่สุด | | |
| | (N) | (N) | (N) | (N) | (N) | | |
| เพศ | หญิง | | 109 | 22 | | 3.386 | 0.066 |
| | ชาย | | 46 | 18 | | | |
| อายุ (ปี) | 20 - 30 ปี | | 107 | 23 | | 5.625 | 0.131 |
| | 30 - 40 ปี | | 39 | 9 | | | |
| | 40 - 50 ปี | | 7 | 3 | | | |
| | 50 - 60 ปี | | 2 | 3 | | | |
| | | | | | | | |
| สถานภาพ | โสด | | 131 | 29 | | 5.853 | 0.119 |
| | สมรส | | 20 | 11 | | | |
| ระดับการศึกษา | ปริญญาตรี | | 149 | 39 | | 0.173 | 0.678 |
| | ปริญญาโท | | 6 | 1 | | | |

ตารางที่ 17 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (N=195)

| | ปัจจัย | ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในงาน | | | | | X ² | p-value |
|--------------|------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|--------------|--------------------|----------------|---------|
| | | ไม่ดี (N) | พอใช้ (N) | ดี (N) | ดีมาก (N) | ดีมากที่สุด (N) | | |
| รายได้ | 10,000 – 20,000 | | 22 | 4 | | | 8.236 | 0.083 |
| เฉลี่ยต่อ | 20,001 -30,000 | | 83 | 21 | | | | |
| เดือน | 30,001 – 40,000 | | 40 | 10 | | | | |
| | 40,001 -50,000 | | 10 | 3 | | | | |
| | 50,001 – 60,000 | | 0 | 2 | | | | |
| ตำแหน่ง | ลูกจ้างชั่วคราว | | 48 | 11 | | | 3.654 | 0.301 |
| ทาง | พนักงานกระทรวง | | 22 | 10 | | | | |
| ราชการ | สาธารณสุข | | | | | | | |
| | ข้าราชการ | | 57 | 15 | | | | |
| | อื่น ๆ | | 28 | 4 | | | | |
| ลักษณะ | Chemistry | | 34 | 0 | | | 37.29 | <0.01* |
| งานที่ได้รับ | Bacteria | | 3 | 0 | | | | |
| มอบหมาย | Hematology | | 42 | 11 | | | | |
| | Blood bank | | 6 | 12 | | | | |
| | Microscopic | | 7 | 1 | | | | |
| | Central lab | | 50 | 16 | | | | |
| | Immunology | | 13 | 0 | | | | |
| ตำแหน่งใน | ระดับปฏิบัติการ | | 140 | 35 | | | 0.275 | 0.600 |
| งาน | ระดับบริหาร | | 15 | 5 | | | | |
| จำนวนงาน | 10 – 30 ชั่วโมง | | 85 | 15 | | | 8.098 | 0.044* |
| | นอกเวลา | 31 – 60 ชั่วโมง | | 52 | 23 | | | |
| ราชการ | 61 – 90 ชั่วโมง | | 16 | 2 | | | | |
| | 91 – 120 ชั่วโมง | | 2 | 0 | | | | |
| จำนวนงาน | ไม่มีการปฏิบัติงานอื่น | | 149 | 39 | | | 5.430 | 0.066 |
| ของอาชีพ | 1 – 10 ชั่วโมง | | 0 | 1 | | | | |
| เสริมอื่น ๆ | 11 – 20 ชั่วโมง | | 6 | 0 | | | | |

จากตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงานและจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยแยกตามด้านต่างๆ (N=195)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการทำงาน | ผู้ที่ไม่มีการหมดไฟ (N) | ผู้ที่มีการหมดไฟ (N) | X ² | p-value |
|---|-------------------------|----------------------|----------------|---------|
| ด้านภาระงาน | | | 28.27 | < 0.001 |
| ปัจจัยการทำงานไม่ดี | 1 | 0 | | |
| ปัจจัยการทำงานพอใช้ | 101 | 9 | | |
| ปัจจัยการทำงานดี | 52 | 31 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมาก | 0 | 1 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด | 0 | 0 | | |
| สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน | | | 5.55 | 0.136 |
| ปัจจัยการทำงานไม่ดี | 13 | 5 | | |
| ปัจจัยการทำงานพอใช้ | 102 | 22 | | |
| ปัจจัยการทำงานดี | 39 | 13 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมาก | 0 | 1 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด | 0 | 0 | | |
| ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน | | | 33.03 | < 0.001 |
| ปัจจัยการทำงานไม่ดี | 2 | 0 | | |
| ปัจจัยการทำงานพอใช้ | 51 | 34 | | |
| ปัจจัยการทำงานดี | 90 | 7 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมาก | 11 | 0 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด | 0 | 0 | | |
| การบริหารงานในหน่วยงาน | | | 43.79 | < 0.001 |
| ปัจจัยการทำงานไม่ดี | 2 | 12 | | |
| ปัจจัยการทำงานพอใช้ | 107 | 16 | | |
| ปัจจัยการทำงานดี | 45 | 12 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมาก | 0 | 1 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด | 0 | 0 | | |

จากตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน หากความสัมพันธ์ในแต่ละด้านโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าในด้านภาระงาน, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน และด้านการบริหารงานในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานโดยรวม (N=195)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานโดยรวมของปัจจัยทั้ง 4 ด้าน | ผู้ที่ไม่มีความ หมดไฟ (N) | ผู้ที่มีความ หมดไฟ (N) | X ² | p-value |
|---|---------------------------------|------------------------------|----------------|---------|
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการทำงาน | | | 2.20 | 0.138 |
| ปัจจัยการทำงานไม่ดี | 0 | 0 | | |
| ปัจจัยการทำงานพอใช้ | 119 | 36 | | |
| ปัจจัยการทำงานดี | 35 | 5 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมาก | 0 | 0 | | |
| ปัจจัยการทำงานดีมากที่สุด | 0 | 0 | | |

จากตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยรวมที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์และภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติ Logistic Regression analysis

ตารางที่ 20 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติ Logistic Regression analysis (N=195คน)

| ตัวแปร | B | S.E.(B) | p-value | Adjusted OR | 95% CI of adjusted OR | |
|---|--------|---------|---------|-------------|-----------------------|--------|
| | | | | | Lower | Upper |
| ปัจจัยส่วนบุคคล | | | | | | |
| อายุ (แบ่งกลุ่ม Gen X =38-53 ปี, GenY= 21-37 ปี) | 0.013 | 0.633 | 0.984 | 1.013 | 0.293 | 3.501 |
| สถานภาพ (โสด) | 0.849 | 0.644 | 0.188 | 2.337 | 0.661 | 8.264 |
| ตำแหน่งทางราชการ (ข้าราชการ) | 0.160 | 0.530 | 0.763 | 1.173 | 0.415 | 3.313 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (<20,000) | 0.063 | 0.495 | 0.898 | 1.065 | 0.404 | 2.809 |
| จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (>30) | 0.473 | 0.538 | 0.379 | 1.605 | 0.559 | 4.607 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน (ปัจจัยในการทำงานที่ไม่ดี) | | | | | | |
| ด้านภาระงาน | -2.195 | 0.518 | <0.05* | 0.111 | 0.040 | 0.307 |
| สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน | 0.674 | 0.569 | 0.236 | 1.963 | 0.644 | 5.985 |
| ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน | 2.430 | 0.539 | <0.05* | 11.363 | 3.952 | 32.673 |
| การบริหารงานในหน่วยงาน | -0.451 | 0.525 | 0.391 | 0.673 | 0.228 | 1.783 |

จากตารางที่ 20 พบว่าเมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์มาวิเคราะห์ภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยใช้สถิติ Logistic Regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นด้วยวิธี Forward Likelihood ratio แล้ว พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งทางราชการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ กับภาวะหมดไฟในการทำงานไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานและด้านการบริหารงานในหน่วยงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ด้านภาระงานและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน พบว่าปัจจัยทั้งสองด้านมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านภาระงาน adjusted odd ratio = 0.111 เท่า (95%CI 0.040-0.307) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน adjusted odd ratio = 11.363 เท่า (95%CI 3.952-32.673)

จากการวิเคราะห์พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในด้านภาระงานที่ไม่ดี (ชั่วโมงการทำงานมากและการพักผ่อนที่น้อย) มีความรุนแรงที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน 0.111 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานด้านภาระงานที่ดี (มีชั่วโมงการทำงานน้อยและมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ) และเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้วปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่นในการปฏิบัติงานที่ไม่ดี มีความรุนแรงที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเป็น 11.363 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานที่ดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ และแบบสอบถามภาวะหมดไฟ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ในการบรรยายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ สถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้การทดสอบ t-test ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ใช้สถิติ Logistic Regression analysis ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กับภาวะหมดไฟในการทำงาน

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานครจำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30.9 สถานภาพโสดและมีระดับการศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ที่ 30,000 บาท จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเฉลี่ย 33.63 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติงานในอาชีพเสริมอื่นๆ นอกเวลาราชการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ โดยเมื่อดูในแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้านภาระงาน มีปัจจัยในการทำงานอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน มีปัจจัยในการทำงานอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน มีปัจจัยในการทำงานอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน มีปัจจัยในการทำงานอยู่ในระดับพอใช้

ประชากรกลุ่มที่ศึกษาพบภาวะหมดไฟในการทำงานพบ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 21 และไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงานพบ 154 คนคิดเป็นร้อยละ 79

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ จากความเป็นไปได้ในทางทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่ละคู่พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านภาระงาน และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านภาระงาน และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การศึกษาในครั้งนี้ ได้มีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ กับภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานหลายปัจจัยด้วยกัน

รายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาท มีจำนวนเฉลี่ยในการเกิดภาวะหมดไฟสูงที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาเทียบเป็นรายคู่พบว่า บุคคลที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 29,999 บาท และ 30,000 – 60,000 บาท ในกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 29,999 บาท มีจำนวนเฉลี่ยของผู้ที่มีภาวะหมดไฟสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 – 60,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของกัปสสิพรรณ นิลสงวนเดช⁽⁴¹⁾ บุคคลที่มีรายได้ต่ำกว่า 35,000 บาทมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าบุคคลที่มีรายได้สูงกว่า 35,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งตรงกันข้ามกับงานวิจัยของวริรัตน์ เชื้อ เทิดทูนภุช⁽⁴⁰⁾ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในทนายความผู้มีใบอนุญาตทนายความ พบว่าทนายความที่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยสูงกว่า 40,000 บาทขึ้นไป มีภาวะเครียดจากการทำงานและภาวะหมดไฟ อาจเนื่องมาจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มากมาจากปริมาณงานที่มากเช่นเดียวกัน ซึ่งการใช้ชั่วโมงในการทำงานที่มากเพื่อให้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มากส่งผลให้เกิดภาวะความเครียดจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถพิจารณาได้ว่าลักษณะรูปแบบการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ที่ต้องมีการทำงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ต้องมีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ในรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นส่วนหนึ่งมาจากชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น ซึ่งบางครั้งในผู้ที่มีรายได้ไม่น้อยมาจากการที่ไม่ได้ถูกจัดสรรชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการได้เพียงพอต่อภาระค่าใช้งานที่มี

ตำแหน่งทางราชการ พบว่าข้าราชการมีจำนวนเฉลี่ยในการเกิดภาวะหมดไฟน้อยกว่า ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และอื่นๆ อาจเนื่องด้วยมาจากความมั่นคงและสวัสดิการ สอดคล้องกับงานวิจัยของกัปสสิพรรณ นิลสงวนเดช⁽⁴¹⁾ ที่ศึกษาในพนักงานองค์การเภสัชกรรม พบว่าเจ้าหน้าที่ตำแหน่งวิชาชีพทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าเจ้าหน้าที่วิชาชีพเฉพาะทางด้านอื่นๆ ความมั่นคงในอาชีพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน ถึงแม้จะมีภาระงานที่มากแต่ด้วยสวัสดิการที่ดีทำให้ความรุนแรงในเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานลดน้อยลงได้⁽²³⁾

จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนเฉลี่ยของผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยกลุ่มประชากรที่มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมากกว่า 30 ชั่วโมง มีจำนวนเฉลี่ยในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มประชากรที่มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 30 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของวลิรัตน์ เช็ค เท็ดทูนญูช⁽⁴⁰⁾ ที่ศึกษาภาวะหมดไฟในทนายความผู้มีใบอนุญาตทนายความ พบว่าจำนวนการทำงานต่อวันทีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวันมีภาวะหมดไฟสามารถพิจารณาได้ว่าการทำงานที่จำกัดเป็นเวลานานหรือทำงานในเวลาที่ไม่แน่นอน ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจได้

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ด้านภาระงาน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานที่ดีด้านภาระงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะหมดไฟการทำงาน เมื่อมีคะแนนปัจจัยในการทำงานที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการเกิดภาวะหมดไฟสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานด้านภาระงานที่ไม่ดี เนื่องมาจากลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานแข่งกับเวลาเสมอ และรูปแบบการทำงานที่มีทั้งในและนอกเวลาราชการ การที่ไม่สามารถควบคุมและมีอิสระในการทำงาน ถึงแม้จะมีปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานที่ดี แต่ก็ส่งผลให้ภาวะหมดไฟในการทำงานที่สูงได้ ซึ่งสอดคล้องกับวัลลภ วิชาญเจริญสุข⁽³⁹⁾ ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ ในด้านภาระงานนอกเหนือจากปัจจัยในด้านภาระงานที่มาก การที่ไม่สามารถควบคุมและมีอิสระในการทำงานก็มีโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟได้สูงเช่นกัน

ในด้านภาระงาน ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน บางครั้งการมีปัจจัยในการทำงานที่หนักหรือไม่ดี อาจไม่ใช่ปัจจัยหลักหรือปัจจัยเดียวในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ถ้าเนื้องานหรืองานที่ทำทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งในช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 นักเทคนิคการแพทย์ซึ่งเป็นกำลังสำคัญหลักในการตรวจวินิจฉัย การทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลาให้รายงานผลให้เร็วที่สุด เพื่อลดการระบาด ปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นหลายเท่า แต่ถึงแม้ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น แต่ความภาคภูมิใจในการเป็น “นักรบเสื้อกาวน์” มีส่วนช่วยลดความรุนแรงในการเกิดภาวะหมดไฟได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Maria del Mar Molero และคณะ⁽⁴³⁾ ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพในการทำงาน การเห็นคุณค่าในตัวเอง ภาระงานกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลพบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงาน และมีผลทางอ้อมกับการเห็นคุณค่าในตนเอง กล่าวคือด้วยรูปแบบการทำงานและเนื้องานของพยาบาล ทำให้การเห็นคุณค่าในตัวเองสูงเป็นเสมือนตัวป้องกันผลกระทบด้านลบของภาระงานต่อภาวะหมดไฟใน

การทำงาน หรือสามารถสรุปได้ว่าถึงแม้ว่ามีภาระงานที่มาก แต่ในงานที่ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตัวเอง จะช่วยลดความรุนแรงในการเกิดภาวะหมดไฟได้

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากการศึกษาพบว่าปัจจัย มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานที่ไม่ดีด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน เมื่อมีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดภาวะหมดไฟ สูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของวรัรัตน์ เช็ค เท็ดทูนญุช⁽⁴⁰⁾ พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียดและเกิดภาวะหมดไฟได้คือ ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในส่วนงานที่ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่งผลให้บุคคลนั้นต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความกดดันในการทำงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานทำให้เกิดเป็นภาวะหมดไฟในการทำงานได้⁽⁷⁾

ด้านการบริหารงานในหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยมีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานที่ไม่ดีด้านการบริหารงานในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน เมื่อมีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดภาวะหมดไฟสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานในหน่วยงานที่ดี จะเห็นว่าหน่วยงานที่มีการบริหารงานที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟแก่บุคคลเหล่านั้นได้หรือแม้กระทั่งปัญหาที่เกิดจากการบริหาร เช่น การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดความเชื่อมั่นในซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความไม่พอใจในงานทำให้มีทัศนคติด้านลบต่อหน่วยงานและบุคลากรในทีมได้⁽⁷⁾

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่จำนวนร้อยละ 21 ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานด้านภาระงานและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการศึกษาในครั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ข้อจำกัดการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งศึกษาเฉพาะนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานครเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาอาจแตกต่างออกไปในนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดอื่นๆ ซึ่งนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานครไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักเทคนิคการแพทย์ทั้งหมดได้

2. การวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลในช่วง โดยเก็บข้อมูลในนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงานอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 อาจทำให้แนวโน้มภาวะหมดไฟมีแนวโน้มแตกต่างกับช่วงอื่นๆ

3. อาจจะมีตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งผลที่อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของภาวะหมดไฟในการทำงานได้แตกต่างออกไปจากการศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร สามารถไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานใกล้เคียงกันได้

2. ผลของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถใช้ข้อมูลสำหรับองค์กร หน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการวางระบบการทำงานที่ช่วยป้องกันโอกาสที่จะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตภายในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ในกลุ่มจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของภาวะหมดไฟในการทำงาน นอกจากนี้สามารถนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างของนักเทคนิคการแพทย์ที่ทำงาน ในจังหวัดกรุงเทพมหานครได้

2. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ที่เป็นอุบัติการณ์ของโรคใหม่ ซึ่งนักเทคนิคการแพทย์เป็นกำลังสำคัญในการวินิจฉัยผลการตรวจ ซึ่งอาจทำให้ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานมีแนวโน้มแตกต่างจากความเป็นจริงได้ ซึ่งในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรหลีกเลี่ยงช่วงที่มีหรือเกิดอุบัติการณ์ของโรคใหม่

3. ตัวแปรที่ควรศึกษาเพิ่มเติม

ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจศึกษาถึงความเครียดของนักเทคนิคการแพทย์ที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน, ประสิทธิภาพในการทำงาน, ความผิดพลาดในการทำงานและปัจจัยด้านบุคลิกภาพ หรือปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ภาระหนี้สิน, ระบบโครงสร้างในงาน, อายุงาน เป็นต้น

4. รูปแบบในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง สัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างโดยตรงจะได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ คำถามที่ใช้เจาะลึกถึงปัญหาต่าง ๆ เป็นปัญหาที่เป็นปัญหาที่แท้จริง เพื่อใช้เป็นแนวทาง



บรรณานุกรม

1. ICD-11 Implementation or Transition Guide. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*. 1998;7(1):63-74.
3. วิภาพร อธิธิกุล. การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2545.
4. Chan KB, Lai G, Ko YC, Boey KW. Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science & Medicine*. 2000;50(10):1415-32.
5. นัยนา แสงทอง. ความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
6. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: A social psychological analysis. In: Sanders GS, Suls J, editors. *Social Psychology of Health and Illness*. Erlbanm: Hillsdale; 1982. p. 227-51.
7. สิริยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ. [สารนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2534.
8. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(2):236-42.
9. วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. ภาวะหมดไฟ : ความหมาย แบบทดสอบ และแนวทางป้องกันแก้ไข. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*. 2550;1(2):121.
10. กิตติพงษ์ เชี่ยวรุ่งโรจน์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานและภาวะเปื่องานในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
11. ศจีมาจ ขวัญเมือง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความพึงพอใจในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2541.
12. พิรยุทธ ภัคดีเจริญ. โมเดลเชิงสาเหตุและผลของความเหนื่อยหน่ายของครูในกรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
13. ขวัญจิตร ยิ่งยวด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของครูในโรงเรียน

มัธยมศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.

14. ดวงพร โรจนพรพันธุ์. กลวิธีการเผชิญปัญหาและความหวังในการทำงาน : กรณีศึกษารุกกานำเข้าและส่งออกแห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.

15. นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยนครปฐม; 2534.

16. วราลักษณ์ ปวนสุรินทร์. อิทธิพลของความเชื่ออำนาจในการควบคุมพฤติกรรมจัดการปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.

17. อุบล เครือภักดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2544.

18. Janis IL. Psychological Stress. New York: John Wiley & Son; 1952.

19. รติดา สันติมิตร. ความเครียดจากการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาสังกัดกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

20. Maslach C, Zimbardo PG. Burnout: The Cost of Caring. Eaglewood cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1982.

21. วาริชาฎ ศิวกาญจน์. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยนครปฐม; 2553.

22. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : การวิจัยในประเทศไทย สาเหตุและผลที่ตามมา. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2542;5(3):281-97.

23. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52:397-422.

24. Simendinger EA. Organizational Burnout in Health Care Facilities. Rockvile, MD: Aspen Systems Corp; 1985.

25. ศรีณย์ ศรีคำ. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

26. พัลพงค์ สุวรรณวาทีน. การรับรู้ภาระงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยมีการสื่อสารภายในองค์กรและความเครียดในการทำงานเป็นตัวแปรกำกับ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

27. พระราชบัญญัติ : พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121 ตอนพิเศษ 65ก; 2547.

28. พระราชบัญญัติ : มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย; 2557.
29. Kitaoka K, Masuda S. Academic report on burnout among Japanese nurses. Japan journal of nursing science : JJNS. 2013;10:273-9.
30. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. Archives of internal medicine. 2005;165(22):2595-600.
31. Eckleberry-Hunt J, Lick D, Boura J, Hunt R, Balasubramaniam M, Mulhem E, et al. An Exploratory Study of Resident Burnout and Wellness. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2009;84(2):269-77.
32. Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry. 2004;28(3):240-2.
33. ตีรยา เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(4):437-48.
34. ศรีณย์ ศรีคำ, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, เตชา ลลิตอนันต์พงษ์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2557;59(2):139-50.
35. ทมาภรณ์ สุขสุวรรณค์, กิ่งแก้ว แสงสว่าง, พิมพ์พิมล เรืองฤทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับภาวะเบื่องานของ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2554;5(1):40-7.
36. สุพัตรา จันทร์ลีลา. ปัจจัยส่วนบุคคลของภาวะความเหนื่อยหน่ายของตำรวจจราจรในเขตนครบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
37. นฤมล กิจงานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค, พรพิมล มาศนราภรณ์. ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2552;15(1):86-97.
38. ปทุมรัตน์ สกุลพิมลรัตน์. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัท วีริบเบอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
39. วัลลภ วิชาญเจริญสุข. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
40. วลีรัตน์ เชื้อ เท็ดทูนภุช. ภาวะเครียดจากการทำงานและภาวะหมดไฟในนายความผู้มีใบอนุญาตทนายความ ณ สภาทนายความในพระบรมราชูปถัมภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.

41. สสิพรรณ นิลสงวนเดชะ. ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม /. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.

42. สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.


43. Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB. Burnout in Health Professionals According to Their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile. *Frontiers in Psychology*. 2018;9:424.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

| | | | |
|---|--|---|--------------|
|  | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย | AF 09-04/6.0 |
| | | | หน้า 62/4 |

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ สังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาววารภรณ์ เลิศวิสัย

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10300

เบอร์โทรศัพท์ 063-929-3996 (โทรศัพท์มือถือ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ.พระราม4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10300

เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4445, 02-256-4298, 081-297-7083


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นนักเทคนิคการแพทย์ที่ผ่านเข้าเกณฑ์การคัดเลือกของผู้วิจัย ที่มีใบประกอบวิชาชีพ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นกลุ่มอาการใหม่ที่ได้อุบัติอยู่ในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Classification of Diseases : ICD) ฉบับที่ 11 ตั้งแต่ พ.ศ.2019 เป็นต้นมา โดยระบุว่า เป็นปรากฏการณ์ทางอาชีพ (occupational phenomenon) เกิดจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงาน โดยลักษณะของอาการหมดไฟอาจพบได้ทั้งการแสดงออกทางร่างกาย เช่น ร่างกายเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ นอนไม่หลับและอาจพบร่วมกับมีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงมีการแสดงออกทางจิตใจ โดยอาจมีการแสดงออก ในลักษณะอื่น ๆ เช่น ความคิดแง่ลบ การมีทัศนคติแง่ลบกับงานที่ทำ การรู้สึกขาดความภูมิใจในตนเอง ผู้ที่ประสบปัญหาภาวะหมดไฟนั้น เป็นผลเสียทั้งต่อตัวเอง คนรอบข้างและองค์กรที่ทำงาน โดยพบว่าภาวะหมดไฟอาจ ส่งต่อจากบุคคลไปอีกบุคคลหนึ่งและพบว่าคู่สมรสเป็นบุคคล ที่ได้รับผลกระทบได้ง่ายที่สุด รหัสกำหนดในหมวด Z-56 คือ “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” เพราะเล็งเห็นว่าประเด็นนี้มีความสำคัญต่อสุขภาพและอาจจะนำไปสู่โรคต่าง ๆ ได้ เช่น ภาวะโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือโรคนอนไม่หลับ เป็นต้น ภาวะหมดไฟในการทำงาน ตามความหมายใน

| | | | |
|---|--|---|--------------------------|
|  | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย | AF 09-04/6.0 หน้า 2/4 |
| | | | |

ICD 11 มีดังนี้ 1. รู้สึกหมดพลังหรือเหนื่อยล้า 2. รู้สึกว่าจิตใจห่างเหินจากงานและมีทัศนคติด้านลบต่องาน 3. ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาภาวะหมดไฟทางอารมณ์มีศึกษาในกลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชกร แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ที่ถือเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอีกหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล จากปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดนักเทคนิคการแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงานได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

ผู้ที่วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง รวมทั้งสิ้น 72 ข้อ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ | จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out) | จำนวน 22 ข้อ |


ระยะเวลาที่ท่านจะอยู่ในโครงการวิจัยคือ ประมาณ 30 - 40 นาที ท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย นอกจากนี้ท่านอาจเกิดความไม่สบายใจในการตอบข้อความบางข้อที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของท่านได้ กรุณาแจ้งผู้วิจัยเมื่อท่านพบปัญหาความไม่สบายใจดังกล่าว

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์หรือค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาแนวทางเพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานในนักเทคนิคการแพทย์ต่อไป รวมถึงเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมเพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์

| | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------|
|  | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ | AF 09-04/6.0 |
| | | ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย | หน้า 3/4 |

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้ท่านให้ตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
2. หากท่านพบความผิดปกติระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ที่

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีอันตรายต่อร่างกาย เนื่องจากเป็นการใช้การตอบคำถามโดยใช้กระดาษ ท่านอาจจะได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจเล็กน้อยจากการตอบแบบสอบถามดังกล่าว หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยและพิสูจน์ได้ว่าท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากผู้วิจัยทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอมไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือนางสาววราภรณ์ เลิศวิสัย เบอร์โทรศัพท์ 063-5951944 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการทำวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน หรือเงินชดเชยจากการเข้าร่วมการวิจัย


การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ ตลอดเวลา การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลต่อผลการเรียนรวมถึงผลกระทบในด้านอื่นๆของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

| | | | |
|---|--|---|--------------|
|  | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย | AF 09-04/6.0 |
| | | | หน้า 4/4 |

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาววารารณ์ เลิศวิไลย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และ ท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกไว้

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายใจที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดย ผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือ การหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆ เกี่ยวกับสิทธิของท่านเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่เบอร์โทรศัพท์ 063-5951944 หรืออีเมล Lertwilai.wara@gmail.com หรือหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหิตล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรืออีเมล medchulairb@chula.ac.th

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาววารารณ์ เลิศวิไลย์

| | | | |
|---|--|---|--------------|
|  | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม | AF 09-06/6.0 |
| | | | หน้า 1/2 |

สำหรับผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับ วันที่.....
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อม
ด้วย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับ
การอธิบาย จากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
จากการทำวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้
ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มี
ผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ หรือ สิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
อาจได้รับ อนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการ
ตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม
หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการ
ให้ สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ


ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น
การเก็บ ข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงาน
ข้อมูลเพื่อ วัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความ
เต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

| | | | |
|---|--|---|--------------|
|  | คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม | AF 09-06/6.0 |
| | | | หน้า 2/2 |

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสาร แสดงความยินยอม ด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์
ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตกลง เพื่อเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของนักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้ทำวิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง รวมทั้งสิ้น 72 ข้อ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์ | จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out) | จำนวน 22 ข้อ |

ระยะเวลาที่ท่านจะอยู่ในโครงการวิจัยคือ ประมาณ 30 - 40 นาที ท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที และการเข้าร่วมการศึกษานี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้น

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ท่านสงสัยโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น โดยกรุณาติดต่อที่ผู้วิจัยคือ นางสาววารารณ เลิศวิสัย โทร. 063-5951944 หรือ Lertwilai.wara@gmail.com ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 0-2256-4493

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะการทำงาน

ส่วนที่ 1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - 1. โสด 2. แต่งงาน 3. หย่า/แยกกันอยู่ 4. หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต
4. ระดับการศึกษาสูงสุด (โปรดระบุ).....
 - 1.ปริญญาตรี 2.ปริญญาโท 3.ปริญญาเอก
5. รายได้ต่อเดือน (โดยเฉลี่ย) บาท
6. ตำแหน่งทางราชการ
 - 1. ลูกจ้างชั่วคราว 2. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
 - 3. ข้าราชการ 4. อื่นๆ.....
7. ลักษณะที่ได้รับมอบหมาย (ในเวลาราชการ)
 - Chemistry Immunology Hematology
 - Blood Bank Bacteria Microscopic
 - Central lab
8. ตำแหน่งในงาน ระดับปฏิบัติการ ระดับบริหาร
9. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานเวลาราชการ.....ชั่วโมง/สัปดาห์ (การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล)
10. จำนวนชั่วโมงในงานปฏิบัติงานของอาชีพเสริมอื่น ๆชั่วโมง/สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเครียดในงานของนักเทคนิคการแพทย์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแบบสอบถามแต่ละข้อว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบ่งเป็น 5 ระดับ

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเห็นด้วยมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือเห็นด้วยน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริงหรือไม่เห็นด้วย

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ | ไม่เห็น ด้วย | เห็นด้วย น้อย | เห็นด้วย ปานกลาง | เห็นด้วย มาก | เห็นด้วย มากที่สุด |
|------------------------------|--|-----------------|------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|
| ด้านภาระงาน | | | | | | |
| 1. | จำนวนครั้งของการอยู่เวรบาย/ดึกต่อเดือนเหมาะสม | | | | | |
| 2. | ท่านต้องทำงานแข่งกับเวลาเสมอ | | | | | |
| 3. | ปริมาณงานในความรับผิดชอบของท่านมีความเหมาะสม | | | | | |
| 4. | ท่านมีเวลาว่างขณะทำงาน | | | | | |
| 5. | ท่านมีเวลาสำหรับรับประทานอาหารและพักผ่อนเพียงพอในขณะที่ทำงาน | | | | | |
| 6. | มีการทำงานต่อเนื่องกันมากกว่า 24 ชม. | | | | | |
| 7. | มีการทำงานนอกเหนือหน้าที่ความรับผิดชอบ | | | | | |
| 8. | ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังการทำงานเสมอ | | | | | |
| 9. | ท่านคิดว่าการอยู่เวรในยามวิกาล ส่งผลให้มีผลเสียต่อชีวิตและครอบครัว | | | | | |
| 10. | ผู้ป่วยและญาติเรียกร้องรบกวนมากเกินไป | | | | | |
| สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน | | | | | | |
| 11. | ความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพในขณะที่ปฏิบัติงานที่น้อยเกินไป เช่น การได้รับเชื้อโรคจากสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย การสัมผัสรังสีเอ็กซ์เรย์ เป็นต้น | | | | | |
| 12. | การระบายอากาศ/อุณหภูมิภายในสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม | | | | | |
| 13. | อุณหภูมิภายในสถานที่ทำงานไม่เหมาะสม | | | | | |
| 14. | แสงสว่างในสถานที่ทำงานสลัวหรือจ้าเกินไป | | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | ไม่เห็นด้วย | เห็นด้วยน้อย | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยมาก | เห็นด้วยมากที่สุด |
|--|--|-------------|--------------|-----------------|-------------|-------------------|
| 15. | สภาพสถานที่ทำงานคับแคบเกินไป | | | | | |
| 16. | มีห้องพักผ่อนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพียงพอ | | | | | |
| 17. | เครื่องมือเครื่องใช้ในสถานที่ทำงานมีเพียงพอหรืออยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน | | | | | |
| 18. | ไม่มีเสียงรบกวนในขณะทำงาน | | | | | |
| 19. | อุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้มีความทันสมัยสะดวกต่อการทำงาน | | | | | |
| 20. | มีห้องน้ำห้องส้วมสะอาด เหมาะสมกับจำนวนเจ้าหน้าที่ | | | | | |
| ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน | | | | | | |
| 21. | ท่านและเพื่อนร่วมงานร่วมปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ | | | | | |
| 22. | สัมพันธภาพระหว่างท่านกับเพื่อนร่วมงานเป็นไปด้วยดี | | | | | |
| 23. | เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านและเพื่อนร่วมมือในการหาสาเหตุและร่วมกันแก้ไขปัญหา | | | | | |
| 24. | ท่านมักถูกวิพากษ์วิจารณ์กับเพื่อนร่วมงานในทางไม่สร้างสรรค์เสมอ | | | | | |
| 25. | ท่านสามารถขอยุติหรือและแลกเปลี่ยนวันหยุดกับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีความจำเป็น | | | | | |
| 26. | สัมพันธภาพของท่านกับผู้บังคับบัญชาเป็นไปด้วยดี | | | | | |
| 27. | ไม่ได้รับความร่วมมือในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น | | | | | |
| 28. | ท่านมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้อื่นเป็นประจำ | | | | | |
| 29. | การปฏิบัติงานก้าวก่ายหน้าที่กันเสมอ | | | | | |
| 30. | ไม่ปฏิบัติงานตามที่ที่ได้รับมอบหมาย | | | | | |
| การบริหารงานในหน่วยงาน | | | | | | |
| 31. | ผู้บังคับบัญชามีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้และความถนัดของผู้ใต้บังคับบัญชา | | | | | |
| 32. | ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจกับผู้ใต้บังคับบัญชาทั่วถึง | | | | | |

| ข้อ | ข้อความ | ไม่เห็นด้วย | เห็นด้วยน้อย | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยมาก | เห็นด้วยมากที่สุด |
|-----|--|-------------|--------------|-----------------|-------------|-------------------|
| 33. | ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน | | | | | |
| 34. | ผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรมในการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับให้สูงขึ้น | | | | | |
| 35. | ผู้บังคับบัญชาไม่ส่งเสริมให้ท่านมีโอกาสพัฒนาตนเองในด้านการฝึกอบรมดูงานหรือการศึกษาต่อ | | | | | |
| 36. | ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเองกับท่านในการทำงาน | | | | | |
| 37. | ผู้บังคับบัญชาเอาใจใส่ ห่วงใยและรับฟังปัญหาทุก ๆ ด้าน | | | | | |
| 38. | ท่านไม่มีอิสระในการเสนอความคิดเห็นใหม่ ๆ ต่อผู้บังคับบัญชาในการพัฒนางาน | | | | | |
| 39. | เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งในการทำงาน ท่านมีโอกาสชี้แจงเหตุผลต่อผู้บังคับบัญชาได้เพื่อขอความช่วยเหลือ | | | | | |
| 40. | บุคลากรในโรงพยาบาลของท่านไม่เพียงพอจนทำให้ท่านรู้สึกว่างานในหน้าที่ของท่านมากเกินไป | | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burn out)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแบบสอบถามแต่ละข้อว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาอย่าเว้นข้อใดว่าง โดย

| | |
|-----------------------|---|
| ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น | หมายถึง ท่านไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย |
| ปีละ 2 – 3 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2 – 3 ครั้ง |
| เดือนละ 1 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง |
| เดือนละ 2 – 3 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2 – 3 ครั้ง |
| สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง |
| สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง |
| ทุก ๆ วัน | หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน |

| ข้อ | ส่วนที่ 1 ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2-3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | ทุก ๆ วัน |
|--|---|------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------|
| 1. | ทำรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน | | | | | | | |
| 2. | ท่านรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงาน | | | | | | | |
| 3. | ท่านรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้า และรู้สึกว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน | | | | | | | |
| 4. | การทำงานเกี่ยวกับการบริการผู้คนที่ตลอดวัน เป็นสิ่งที่ตึงเครียดสำหรับท่าน | | | | | | | |
| 5. | ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายจากภาระการทำงานของท่าน | | | | | | | |
| 6. | ท่านรู้สึกอยากจะมาทำงานสายๆ | | | | | | | |
| 7. | ท่านรู้สึกว่าท่านกำลังทำงานหนักเกินไป | | | | | | | |
| 8. | การให้บริการโดยตรงทำให้ท่านรู้สึกเครียดเกินไป | | | | | | | |
| 9. | ท่านรู้สึกหมดความอดทนที่จะทำงานต่อไป | | | | | | | |
| ส่วนที่ 2 ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน | | | | | | | | |
| 10. | ท่านกลายเป็นคนแข็งกระด้าง ขาดการเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ | | | | | | | |
| 11. | ท่านกังวลว่างานกำลังทำให้จิตใจของท่านแข็งกระด้างขึ้น | | | | | | | |
| 12. | ท่านไม่ใส่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ | | | | | | | |
| 13. | ท่านรู้สึกได้รับการตำหนิจากบุคคลอื่น ในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น | | | | | | | |
| 14. | ท่านรู้สึกว่าท่านได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการบางคนเสมือนเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ | | | | | | | |
| ส่วนที่ 3 ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน | | | | | | | | |
| 15. | ท่านรู้สึกเป็นสุขใจหลังจากการให้การบริการอย่างใกล้ชิด | | | | | | | |

| ข้อ | ส่วนที่ 3 ความรู้สึกในความไม่สำเร็จของตน | ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น | ปีละ 2-3 ครั้ง | เดือน ละ 1 ครั้ง | เดือน ละ 2-3 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง | สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง | ทุก ๆ วัน |
|-----|--|------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------|
| 16. | ท่านได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าหลายอย่างใน การปฏิบัติงาน | | | | | | | |
| 17. | ในการทำงานท่านสามารถเผชิญปัญหาทาง อารมณ์ได้อย่างสงบ | | | | | | | |
| 18. | ท่านสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของ ผู้รับบริการที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย | | | | | | | |
| 19. | ท่านสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | | |
| 20. | ท่านรู้สึกแน่ใจว่างานของท่านมีอิทธิพลต่อ ชีวิตผู้อื่น | | | | | | | |
| 21. | ท่านรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงาน | | | | | | | |
| 22. | ท่านสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายใน การทำงาน | | | | | | | |

ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|--|
| ชื่อ-สกุล | วราภรณ์ เลิศวิไลย์ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 26 มีนาคม 2535 |
| สถานที่เกิด | ชลบุรี |
| วุฒิการศึกษา | ปริญญาตรี : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 130/62 หมู่ 6 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY