

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย*

FACTORS ASSOCIATION TO BURNOUT SYNDROME IN COVID - 19 OF NURSE KOH SAMUI HOSPITAL

จิราภรณ์ ลิ้มนิจสรกุล

Jiraporn Limnitsorakool

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเกาะสมุย สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Department of Psychiatry, Koh - Samui Hospital, Surat Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: jira401ster@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย โดยใช้แนวคิดของมาสลาซ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเกาะสมุยอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 110 คน ใช้สูตรคำนวณของ Cohen เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t - test และ ANOVA ผลการวิจัยมี ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพมีภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.1 ระดับปานกลางร้อยละ 39.1 และภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ร้อยละ 1.8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ แต่ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง 2) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มอายุที่น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 30 ปี กลุ่มที่มีภาระครอบครัวที่เดือดร้อนมาก แผนกที่ปฏิบัติงานไม่สัมผัสกับ COVID - 19 โดยตรง ลักษณะงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาน มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนตัวแปร ด้านเพศ สถานภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน เงินเดือน ค่าตอบแทนความเสี่ยงในการปฏิบัติงานโรคประจำตัวและภูมิแพ้ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ, โรค COVID - 19, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The survey research is cross - sectional survey studies this time has the objective of studying work burnout and factors association to burnout syndrome in COVID - 19 of nurse Koh Samui Hospital. Using the concepts of Maslach's theory. The sample group is professional nurses who worked in Koh Samui Hospital for at least 1 year, totaling 110 people, using Cohen's formula

* Received December 19, 2023; Revised December 30, 2023; Accepted December 30, 2023



to calculate. Research tools It's a questionnaire. It consists of two parts of information: personal factors and a questionnaire on work burnout for public health officials at Mental Health Center No. 7, Khon Kaen Province. Data were collected using questionnaires and interviews with a sample group over a period of 3 months. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. and inferential statistics, including independent t-tests and ANOVA. The research results are as follows: 1) Professional nurses have a low level of burnout during the COVID - 19 situation 59.1 percent, a medium level of 39.1 percent, and a high level of work burnout 1.8 percent. When considering each aspect, it was found that emotional exhaustion and depersonalization are at a low level, but personal success is at a high level. 2) When analyzed the factors affected work burnout in the COVID - 19 situation, the research results found that age groups less than or equal to 30 years, groups with family burdens that were very difficult, departments where work was not directly exposed to COVID - 19, and Job description as a worker affected the state of burnout at work. There is a statistically significant difference ($p < 0.05$). As for the variables of gender, status, length of service, salary, work risk compensation, congenital disease, and hometown, there was no statistical difference ($p > 0.05$).

Keywords: Burnout, COVID - 19, Professional Nurses

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัส SAR - CoV - 2 สามารถติดเชื้อสู่คนได้ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดอาการป่วย เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ ผ่านการไอจาม มีผื่นผื่นของน้ำมูกหรือเสมหะที่มีไวรัสอยู่รวมถึงการที่ไวรัสปนเปื้อนกับมือและสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจหอบ หายใจลำบาก เจ็บคอ ไข้ อ่อนเพลีย อูจจาระร่วง รายที่รุนแรง อาจพบปอดอักเสบ ไตวาย น้ำท่วมปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563) มีการระบาดใหญ่ได้รวดเร็ว การดูแลรักษาเป็นไปอย่างฉุกเฉิน มีคนป่วยหนัก และตายมากเกินที่ควรจะเป็น ในขณะที่ประเทศไทย ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงมีเพียงประมาณ ร้อยละ 15 ที่มีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 21 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 613,822,943 ราย เสียชีวิต 6,516,461 ราย ในขณะที่ประเทศไทย มียอดผู้ป่วยยืนยัน 4,668,244 ราย เสียชีวิต 32,554 ราย ณ วันที่ 12 กันยายน 2565 (กรมประชาสัมพันธ์, 2565)

การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมหลายด้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และปัญหาต่อสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ความเครียด ภาวะหมดไฟ โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ต้องรับมืออย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องทำงานท่ามกลางการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความเจ็บป่วย ผู้ที่เสี่ยงต่อความตาย ความทุกข์ทรมาน ภาระงานมาก อัตรากำลังไม่พอ ทำงานเกินเกณฑ์มาตรฐาน หัวหน้าขาดความเข้าใจแลเกรียก อุปกรณ์ไม่เพียงพอ (นิศากร กะการดี และคณะ, 2563) นโยบายและการบริหารงานในหน่วยงาน ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล เงินเดือน สวัสดิการ และผลประโยชน์ตอบแทนที่ขาดความเหมาะสมไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภาวะกดดันให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงานได้ จากความเครียดและภาวะกดดันดังกล่าวหากเกิดต่อเนื่องและเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ก็จะไปสู่ความเหนื่อยหน่าย (Burn Out) (ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ, 2565)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน หรืออาการ Burnout Syndrome ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นโรคใหม่จากองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นผลจากความเครียดเรื้อรัง ในสถานที่ทำงาน ซึ่งควรได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางก่อนจะรุนแรงและคุกคามการใช้ชีวิต ภาวะนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เป็นผลมาจากความเครียด จนบางครั้งรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เบื่อหน่าย ไม่หยิบจับทำอะไร รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ มองงานที่กำลังทำอยู่ในเชิงลบขาดความสุข สนุกในเนื้องาน หมดแรงจูงใจประสิทธิภาพการทำงานต่ำลง บางรายอาจรู้สึกเหินห่างจากเพื่อนร่วมงาน จนทำให้มีความรู้สึกหมดเรี่ยวแรงในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ภาวะหมดไฟในการทำงานยังส่งผลถึงร่างกายด้วยเช่นกัน เช่น นอนไม่หลับ กังวลใจทุกครั้งที่ต้องทำงาน รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน รวมถึงปวดเมื่อยร่างกาย และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ในบางรายอาจมีอาการแปรปรวน รู้สึกสิ้นหวัง ล้มเหลวในการทำงาน หงุดหงิดจนแสดงออกด้วยการทะเลาะเบาะแว้งในที่ทำงาน หากเป็นมากขึ้นอาจปิดกั้นตนเองจากเพื่อนร่วมงาน พูดน้อยลง ขาดสมาธิและความคิดเริ่มสร้างสรรค์ (กรมสุขภาพจิต, 2564) ดังผลการสำรวจภาวะผลสำรวจสุขภาพจิตคนไทยกับ COVID - 19 ของกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือน มี.ค. 2563 พบบุคลากรมีภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสีย พลังงานทางจิตใจ รองลงมาเป็นการมองความสัมพันธ์ในที่ทำงานในทางลบ ระวังง่ายขึ้น และมองความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง (กรมสุขภาพจิต, 2563) ดังการศึกษาพบ บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าปานกลางถึงสูง และความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563)

อำเภอเกาะสมุย ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบสถานการณ์ การแพร่ระบาดที่รุนแรง มียอดผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 34,362 ราย เสียชีวิต 50 ราย ณ วันที่ 26 กันยายน 2665 (ศูนย์ข้อมูล COVID - 19 อำเภอเกาะสมุย, 2565) ที่ต้องให้การดูแลรักษาทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม การออกดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่ชุมชน ประกอบกับเกาะสมุย เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่สำคัญ ต้องรับนโยบายต่าง ๆ ที่พ่วงเศรษฐกิจ อาทิ การออกตรวจหาเชื้อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าเกาะสมุย ในโครงการ Samui Sandbox Test & Go การเร่งฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิดให้ครอบคลุมประชาชนทั้งเกาะสมุย สิ่งเหล่านี้ ต้องใช้ทรัพยากรทางบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลเกาะสมุยและเครือข่าย ต้องเผชิญกับผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะกดดัน ต้องปรับการทำงาน ส่งผลต่อการเกิดความเครียด วิตกกังวล เคร่า ท้อแท้ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมิน Mental Health Check In ในบุคลากรของโรงพยาบาลเกาะสมุย ในปี พ.ศ.2565 พบว่า มีภาวะเครียด ร้อยละ 13.27 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.98 และมีความคิดทำร้ายตนเอง ร้อยละ 5.93 ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกิดจากการทำงานอย่างเหน็ดเหนื่อย การเผชิญกับความยากลำบากในการทำงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการหาทางป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องทำงานในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อต่าง ๆ รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารนำมาวางแผนในการดูแลพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟ (Burn Out Syndrome) ในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะภาวะหมดไฟ (Burn Out Syndrome) ในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Survey Study)

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเกาะสมุย อย่างน้อย 1 ปี
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ทำงานในแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเกาะสมุย อย่างน้อย 1 ปี มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Cohen ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย มีการปฏิบัติหน้าที่ในขณะที่มีการระบาดของเชื้อ COVID - 19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับงานและองค์กร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เงินเดือน ค่าตอบแทนความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ภาระครอบครัว โรคประจำตัว แผนก ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และ ภูมิำเนา
2. แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถาม ภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (นันทาดี วรสุวิธ และคณะ, 2560) จำนวน 22 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) การลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 5, 10, 11, 15, 22) และความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) รวมทั้งสิ้น 22 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ (ระหว่าง 0 - 6 คะแนน) โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล ข้อคำถามทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย - 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามทางบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตรงกันข้าม ดังนี้ 6 คะแนน หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย - 0 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน (นันทาดี วรสุวิธ และคณะ, 2560) และมีเกณฑ์การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านตามคะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	ด้าน		
	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คะแนน)	การลดความเป็นบุคคล (คะแนน)	ความสำเร็จส่วนบุคคล (คะแนน)
ระดับต่ำ	0 - 16	0 - 6	39 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	17 - 26	7 - 12	32 - 38
ระดับสูง	27 คะแนนขึ้นไป	13 คะแนนขึ้นไป	0 - 31

การแปลผลคะแนนภาวะหมดไฟภาพรวม เป็นการพิจารณาขอบเขตของคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลผลข้อมูลตามความหมายของข้อมูล กำหนด ไว้เป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์การพิจารณาจากพิสัย (มนัสพงษ์ มาลา, 2564) ดังนี้

ภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง หมายถึง 89 - 132 คะแนน

ภาวะหมดไฟในการทำงานระดับปานกลาง หมายถึง 45 - 88 คะแนน

ภาวะหมดไฟในการทำงานระดับน้อย หมายถึง ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 44 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญทางสังคมศาสตร์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม ให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดสอบ มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) เท่ากับ 1.0

2. การตรวจสอบความเชื่อถือ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไข นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha correlation coefficient) เท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเกษมสุข อย่างน้อย 1 ปี ที่ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยและสามารถอ่านภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดของ COVID - 19 ซึ่งในเกณฑ์ดังกล่าว จะขออนุญาต อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และตอบคำถามต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนกลุ่มตัวอย่างพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และความเป็นอิสระในการให้ข้อมูลผู้วิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ตลอดจน การเก็บรักษาความลับและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมตอบแบบสอบถาม การวิจัย ถือว่าเป็นการยินยอมให้ข้อมูลการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนรวมของภาวะหมดไฟ ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถิติอนุมาน (Inferential statistic) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้ Independent t - test และ ANOVA

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองหมายเลข STPHO2023-141



ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.9 มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 58.2 รองลงมา 41 - 50 ปี ร้อยละ 17.3 อายุเฉลี่ย 34 - 54 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.9 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 - 10 ปี ร้อยละ 66.4 รองลงมา 21 - 30 ปี ร้อยละ 14.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.27 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุด 38 ปี อัตราเงินเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท ร้อยละ 60.9 รองลงมา มากกว่าหรือเท่ากับ 45,001 บาท ร้อยละ 19.8 เงินเดือนเฉลี่ยต่อเดือน 28,924 บาท ค่าตอบแทนความเสี่ยงปฏิบัติงาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 74.5 รองลงมา 5,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 18.2

ด้านภาระครอบครัว มีภาระครอบครัวไม่เดือดร้อนมากที่สุด ร้อยละ 42.7 รองลงมา ภาระครอบครัวเดือดร้อนปานกลาง ร้อยละ 41.8 มีภาระครอบครัวไม่เดือดร้อน ร้อยละ 8.2 และมีภาระครอบครัวที่เดือนร้อนมากน้อยที่สุด ร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.3 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.4

ด้านงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 10.9 ลักษณะงานส่วนใหญ่ เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 86.4 ในขณะที่เป็นหัวหน้างาน ร้อยละ 13.6

ด้านภูมิสำเนา พบว่า ส่วนใหญ่จะมีภูมิสำเนานอกอำเภอกะสมุย ร้อยละ 70.9 และมีภูมิสำเนาในอำเภอกะสมุย เพียงร้อยละ 29.1

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์ COVID - 19

การศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย ส่วนใหญ่ มีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.1 มีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานสูง เพียงร้อยละ 1.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 110)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 44)	65	59.1
ปานกลาง (45 - 88)	43	39.1
สูง (98 - 132)	2	1.8
รวม	110	100

$\bar{X} = 1.4$ S.D. = 0.5

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50 ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.4 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.3 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ในพยาบาลวิชาชีพ (n = 110)

ด้าน	ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	55	50	25	22.7	30	27.3
การลดความเป็นบุคคล	62	56.4	28	25.5	20	18.2
ความสำเร็จส่วนบุคคล	1	9	2	1.8	107	97.3

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ ที่พบมากที่สุด คือ ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเช้าทำงาน ร้อยละ 30 รองลงมา คือ ฉันรู้สึกว่ากำลังทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป ร้อยละ 16.4 และฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่ ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ ด้านการลดความเป็นบุคคล ที่พบมากที่สุด คือ ฉันกังวลใจว่างานที่ทำอยู่ ทำให้ฉันกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ ร้อยละ 15.4 ฉันกลายเป็นคนแข่งกระด้าง ตั้งแต่เริ่มทำงานนี้ ร้อยละ 7.3 รองลงมา คือ ฉันรู้สึกไม่พอใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคน ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ที่พบมากที่สุด คือ ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก ร้อยละ 70 รองลงมา คือ ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามาก ให้กับงานที่ฉันทำอยู่ ร้อยละ 66.4 และฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจากการให้บริการกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 61.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงระดับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ในพยาบาลวิชาชีพ รายข้อ (n = 110)

ข้อ	ภาวะหมดไฟในการทำงาน	ร้อยละ						
		0	1	2	3	4	5	6
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์								
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเช้าทำงาน	5.5	19.1	18.2	15.5	11.8	15.5	14.5
8	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่	8.2	30.0	17.3	20.0	10.0	9.1	5.5
14	ฉันรู้สึกว่าการกำลังทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป	17.3	24.5	16.4	17.3	8.2	10.0	6.4
ด้านการลดความเป็นบุคคล								
10	ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้าง ตั้งแต่เริ่มทำงานนี้	33.6	29.1	10.9	10.9	8.2	1.8	5.5
11	ฉันกังวลใจว่างานที่ทำอยู่ ทำให้ฉันกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์	25.5	28.2	9.1	10.0	11.8	10.9	4.5
15	ฉันรู้สึกไม่พอใจใสใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคน	26.4	35.5	10.9	11.8	8.2	3.6	3.6
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล								
17	ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก	1.8	1.8	2.7	10.9	12.7	43.6	26.4
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจากการให้บริการกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด	1.8	0	6.4	11.8	18.2	36.4	25.5
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามาก ให้กับงานที่ฉันทำอยู่	0.9	1.8	3.6	11.8	15.5	40.0	26.4

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มอายุ ภาวะครอบครัวที่ต้องดูแล แผนกที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยสามารถวิเคราะห์ ได้ดังนี้ ดังตารางที่ 5

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มอายุอื่น ๆ มีภาวะหมดไฟในการทำงานไม่แตกต่างกัน

ภาวะครอบครัวที่ต้องดูแล ภาวะครอบครัวที่เดือดร้อนมาก มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะครอบครัวน้อยกว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะครอบครัวที่เดือดร้อนมากกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะครอบครัว กลุ่มที่มีภาวะครอบครัวที่ไม่เดือดร้อนจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ไม่มีภาวะครอบครัว และกลุ่มที่มีภาวะครอบครัวที่ไม่เดือดร้อนจะมีภาวะหมด



ไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น กลุ่มที่มีภาระครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน และกลุ่มที่มีภาระครอบครัวที่เดือดร้อนปานกลาง มีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า แผนกที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย COVID - 19 มีคะแนนเฉลี่ยด้านภาวะหมดไฟสูงกว่าแผนกที่สัมผัส COVID - 19 โดยตรงเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มหัวหน้างาน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่าง ๆ ในพยาบาลวิชาชีพ (n = 110)

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
อายุ (ปี)				2.779**	
1.	≤ 30	43.4	19.9		1,4
2.	31 - 40	35.7	16.5		
3.	41 - 50	36.8	17.9		
4.	51 - 60	39.5	14.6		
ภาระครอบครัวที่ต้องดูแล				4.948**	
1.	ไม่มีภาระครอบครัว	47.2	16.6		1,2 1,4
2.	มีภาระครอบครัวที่ไม่เดือดร้อน	31.9	16.5		
3.	มีภาระครอบครัวที่เดือดร้อนปานกลาง	44.0	19.5		2,3 2,4
4.	มีภาระครอบครัวที่เดือดร้อนมาก	19.0	21.4		
แผนกที่ปฏิบัติงาน				2.380***	
1.	แผนกที่ไม่ได้สัมผัส Covid โดยตรง	42.9	20.2		
2.	แผนกที่สัมผัส Covid โดยตรง	34.6	16.6		
ลักษณะงาน				-3.145**	
1.	หัวหน้างาน	27.8	14.8		
2.	ผู้ปฏิบัติงาน	41.3	19.1		

ส่วนปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เงินเดือน ค่าตอบแทนความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว ภูมิสำเนา แตกต่างกัน ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่าง ๆ ในพยาบาลวิชาชีพ (n = 110)

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
เพศ				1.752	
1.	ชาย	49.5	17.8		
2.	หญิง	38.5	19.0		
สถานภาพสมรส				1.802	
1.	คู่	42.2	19.7		
2.	โสด	35.9	16.9		
3.	หม้าย/หย่าแยก	33.3	21.0		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟด้านต่าง ๆ ในพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ) (n = 110)

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน				1.579	
1.	1 - 10	41.9	20.3		
2.	11 - 20	39.4	15.9		
3.	21 - 30	34.2	16.1		
4.	31 - 40	30.9	15.1		
เงินเดือน				1.753	
1.	≤ 25,000	42.1	19.4		
2.	25,001 - 35,000	44.3	12.7		
3.	35,001 - 45,000	32.9	19.3		
4.	≥ 45001	34.0	19.1		
ค่าตอบแทนความเสี่ยงปฏิบัติงาน (บาท)				0.305	
1.	≤ 5,000	39.7	20.1		
2.	5,001 - 2,0000	39.3	15.9		
3.	20,001 - 35,000	25.0	12.7		
4.	35,001 - 50,000	41.5	10.6		
5.	> 50,001	42.0	22.8		
โรคประจำตัว				1.039	
1.	ไม่มี	40.5	18.7		
2.	มี	36.0	20.4		
ภูมิลำเนา				-17.47	
1.	อำเภอเกาะสมุย	34.6	17.5		
2.	นอกอำเภอเกาะสมุย	41.5	19.5		

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ดังนี้

1. ภาวะหมดไฟ (Burn Out Syndrome) ในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย การศึกษา พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 59.1 ระดับปานกลางร้อยละ 39.1 และภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูง มีเพียง ร้อยละ 1.8 เมื่อพิจารณาภาวะหมดไฟในการทำงานรายด้าน พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ ด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง อีกทั้งยังมีการศึกษาด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 จำนวน 241 คน พบว่า ผู้ปฏิบัติงาน มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.1 มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 42.5 และมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกาะสมุย ที่ต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID - 19 ทั้งที่อยู่ในแผนกที่ต้องรับผู้ป่วย COVID - 19 โดยตรง และที่สัมผัสสัมผัสผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือตรวจพบเชื้อภายหลังจากนอนในแผนกไปช่วงหนึ่ง ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคมองว่าเป็น



ความท้าทาย เป็นสิ่งแปลกใหม่ จึงทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง เพื่อศึกษา จึงเป็นแรงผลักดันที่ช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ลักษณะการทำงาน ของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ตรงกับความสามารถที่เรียนมาจึงทำให้เกิด ความเคยชิน เมื่อทำงานไปนานแล้วไม่เจอสิ่ง ที่แปลกใหม่หรือมีความท้าทายตนเองก็จะเกิด การเบื่อในงานที่ทำ ตรงกันข้ามหากมีสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ทำให้เกิดความรู้สึก อยากรจะแก้ไขปัญหานั้นเพื่อพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น (สิมาพร พรหมสาร และคณะ, 2564) นอกจากนั้น พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังในงานอาชีพและได้รับการตอบสนองจากองค์กรที่ทำงานอยู่ทั้งในด้านการพัฒนาระบบ การทำงาน และสวัสดิการในการทำงาน จะส่งผลต่อความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันต่ออาชีพมากยิ่งขึ้น (มงคล เอกพันธ์ และคณะ, 2561)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในสถานการณ์ COVID - 19 ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ อายุ ภาระครอบครัว แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มอายุอื่น ๆ มีภาวะหมดไฟในการทำงานไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังมีการศึกษาภาวะหมดไฟ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ จะพบว่า กลุ่มอายุน้อยมีการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก (ปองกานต์ ศิริรัตน์, 2563) เนื่องจากกลุ่มอายุมากจะมีประสบการณ์ต่อบุคคลหลากหลายประเภท ทำให้เกิดความรอบคอบ ความนิ่ง วุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มองโลกได้กว้างระมัดระวังเสมอ ทำให้เกิดความสอดคล้องและการปรับตัวให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในความเป็นจริง ได้ดีกว่ากลุ่มอายุน้อย ส่งผลให้มีโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้น้อยกว่า นอกจากนี้ พบว่า พยาบาลจบใหม่ต้องทำงานหนักและพบเจอ กับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ได้คาดคิดไว้ทำให้ความหวังที่ตั้งใจไว้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ได้เจอจนทำให้เกิดความเครียด และนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (มนัสพงษ์ มาลา, 2564)

การศึกษายังพบอีกว่า พยาบาลวิชาชีพ ภาระครอบครัวที่เดือดร้อนเดือดร้อนมาก มีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน สูงกว่ากลุ่มที่มีภาระครอบครัวน้อยกว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่มีภาระครอบครัวที่เดือดร้อนมาก กับกลุ่มที่ไม่มีภาระครอบครัว กลุ่มที่มีภาระครอบครัวที่ไม่เดือดร้อนจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 320 คน พบว่า ปัจจัยการมีภาระครอบครัวมาก มักนำไปสู่การมีรายจ่ายที่สูง ซึ่งอาจทำให้เกิดการมีรายได้น้อยพอใช้ หรือทำให้บุคคลจำเป็นต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งก็ย่อมทำให้บุคคลเกิดความเครียดเรื้อรัง และเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ (ศรัณย์ ศรีคำ และคณะ, 2557)

ในด้าน แผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา พบว่า แผนกที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย COVID - 19 มีคะแนนเฉลี่ยด้านภาวะหมดไฟสูงกว่า แผนกที่สัมผัส COVID - 19 โดยตรง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากแผนกที่สัมผัสผู้ป่วย COVID - 19 โดยตรง ได้รับคำตอบแทนความเสี่ยง COVID - 19 จำนวนมาก ร่วมกับได้ผลตอบแทนด้านอื่น ๆ มากกว่าแผนกที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วย COVID - 19 โดยตรง ในขณะเดียวกัน แผนกที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย COVID - 19 โดยตรงยังต้องมีการะงานอื่น ๆ เพิ่มขึ้นแทนแผนกที่รับผู้ป่วย COVID - 19 มีภาวะที่อาจจะประสบกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID - 19 ได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 ที่พบว่า การได้รับ

ผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน เนื่องจากในการทำงาน บุคคลย่อมต้องคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนจากงานที่ตนเองทำ ยิ่งเป็นงานที่มีความซับซ้อนและความยากในงานสูงต้องคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนที่มีค่าสูงตามไปด้วย แต่เมื่อได้รับผลตอบแทนกลับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือน้อยเกินไปไม่คุ้มค่ากับที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจ ความสามารถและความคิดเพื่อให้งานสำเร็จจะทำให้เกิดความท้อแท้ การรู้สึกว่าคุณสมบัติที่ตนเองมีอยู่ไม่มีค่าจนนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ, 2565)

การศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานมีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน โดย กลุ่มผู้ปฏิบัติงานจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานสูงกว่ากลุ่มหัวหน้างาน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงาน ไม่สามารถควบคุม หรือตัดสินใจในการทำงานของตนเอง ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานของตนเอง นอกจากนั้น ยังมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการทำงานที่ตนมีเป็นพื้นฐานในการทำงาน แก้ไขปัญหาและยังโดนกฎและนโยบายวัฒนธรรมองค์กรบีบบังคับทำให้ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ จนส่งผลให้เกิดความคิดที่ว่าผลลัพธ์ไม่ได้เกิดจากตัวเองจึงไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบในผลงานที่ออกมาขาดความคิดสร้างสรรค์และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ (สิมาพร พรหมสาร และคณะ, 2564)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID - 19 โรงพยาบาลเกาะสมุย ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID - 19 ซึ่งมีภาวะหมดไฟในระดับสูงกว่า นอกจากนั้น ยังพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ลักษณะงาน และภาระครอบครัวที่เดือดร้อน สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ต่อประสิทธิภาพในการทำงาน อารมณ์รุนแรงต่อเพื่อนร่วมงาน และนำไปสู่การลาออกในที่สุด ดังนั้นผู้บริหารควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่พยาบาลวิชาชีพ ทั้งกลุ่มที่สัมผัสและไม่สัมผัสผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน เช่น การให้คำแนะนำ การรับฟัง การสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็น สวัสดิการ หรือการทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า และมีความหมาย การปรับปรุงการบริหารจัดการขององค์กร ตลอดจนดูแลบุคลากรที่เสี่ยงว่าจะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ก็จะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยป้องกันภาวะหมดไฟจากการทำงาน ที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์ COVID - 19 ระบาด เมื่อบุคลากรมีสุขภาพที่ดีก็จะมีประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพในที่สุด ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป 1) ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น ภาระงาน ชั่วโมงการทำงาน นโยบายด้านการงานที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านองค์กร ในขณะที่เกิดสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ จะช่วยให้มองเห็นแนวทางการแก้ปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานได้ชัดเจนขึ้น 2) ควรศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานทั้งระบบ สามารถนำไปใช้ป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟ ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมประชาสัมพันธ์. (2565). เกาะติดยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายสัปดาห์. เรียกใช้เมื่อ 2565 กันยายน 12 จาก <https://www.facebook.com/informationcovid19/>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาด โควิด-19 ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย. เรียกใช้เมื่อ 2565 ตุลาคม 23 จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/318>



- กรมสุขภาพจิต. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. เรียกใช้เมื่อ 2565 ตุลาคม 23 จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2445>
- ทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 100-110.
- นันทาวดี วรสุวิทย์ และคณะ. (2560). โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะ. ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.
- นิศากร กะการดี และคณะ. (2563). ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวาย. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1), 293-301.
- ปองกานต์ ศิโรรัตน์. (2563). การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Job Burnout) ของพนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจกลุ่มเจนเนอเรชันเบบี้บูมเมอร์. เรียกใช้เมื่อ 2566 ตุลาคม 19 จาก <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/3879>
- มงคล เอกพันธ์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันวิชาชีพพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครพนม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 9(1), 54-77.
- มนัสพงษ์ มาลา. (2564). ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(5), 944-954.
- ศรัณย์ ศรีคำ และคณะ. (2557). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(2), 139-150.
- สิมาพร พรหมสาร และคณะ. (2564). ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เวชสารแพทย์ทหารบก, 74(3), 197-204.
- เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65(4), 400-408.