

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ เขตอำเภอเมือง จังหวัด อุดรดิตถ์ ระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ปริยาภรณ์ เคลือบพ่วง, พ.บ.

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ปริยาภรณ์ เคลือบพ่วง, พ.บ.,
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
38 ซอย เจริญพาณิชย์ 1
ต. ท่าอิฐ อ. เมืองอุดรดิตถ์ จังหวัด
อุดรดิตถ์ 53000, ประเทศไทย
Email: preeyaporn.klu@
thaifammed.org; nokpreey-
aporn30774@gmail.com

Received: March 28, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: July 5, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: ภาวะหมดไฟในการทำงาน คือภาวะที่บุคคลได้รับแรงกดดันจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม ซึ่งแสดงออกที่ผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจอาจนำไปสู่ผลเสียต่าง ๆ เช่น เกิดปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ขาดความกระตือรือร้นและลาออก ในช่วงการระบาดของไวรัส COVID-19 ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีปริมาณงานเพิ่มขึ้น มีแรงกดดันจากการทำงานมากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานและสถานการณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงาน สาธารณสุขในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

วัตถุประสงค์และวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) ในแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยแปลมาจาก Maslach Burnout Inventory (MBI) โดยส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน ทางไปรษณีย์ และใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ univariate lo-gistic regression analysis และ multivariate logistic regression analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน

ผลการศึกษา: ผู้ตอบแบบสอบถาม 94 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 96 คน ผลการศึกษาคือมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.04 และร้อยละ 47.87 ตามลำดับ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูง ร้อยละ 68.09 และเมื่อนำปัจจัยมาวิเคราะห์โดยใช้วิธี univariate logistic analysis และ multivariate logistic analysis พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ 20-30 ปี การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีความสุขใคร่กันดี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ 1- 5 ปี มีความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว มีความคิดที่จะเลิกทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านภาระงานในแต่ละอาทิตย์ได้แก่ พยาบาล คือ การออกหน่วยฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส COVID-19 และนักวิชาการสาธารณสุขคือตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ

สรุป: พบภาวะหมดไฟในการทำงานส่วนใหญ่ในระดับปานกลางในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล และระดับสูงในด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยหากได้รับการแก้ไขจะช่วยป้องกันและลดภาวะหมดไฟได้

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน ปัจจัยของภาวะหมดไฟในการทำงาน บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

ORIGINAL ARTICLE

Factors Affecting Burnout Syndrome of Healthcare Worker in Primary Care Unit in Mueang District, Uttaradit Province During COVID-19 Outbreak

Preeyaporn Klubpuang, M.D.

Uttaradit Hospital, Uttaradit Province, Thailand

Corresponding author :

Preeyaporn Klubpuang, M.D.,
38 Soi Jetsadabodin 1,
Tha It Subdistrict, Mueang
Uttaradit District, Uttaradit
Province 53000, Thailand
Email: preeyaporn.klu@
thaifammed.org; nokpreey-
aporn30774@gmail.com

Received: March 28, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: July 5, 2024

ABSTRACT

Background: Burnout syndrome is a state in which people got suppressed by pressure from long term hard work and anxiety. Burnout syndrome causes patients both physical and mental problems. Leading to negative consequences such as problems with colleagues, lack of enthusiasm and resignation. During the COVID-19 outbreak, healthcare workers have increased workload and increased work pressure that may causes burnout syndrome. This study aimed to examine the prevalence of burnout and related factors among physician, nurse and public health technical officer in primary care unit in Mueang District, Uttaradit province during COVID-19 outbreak

Methods: A cross-sectional analysis study. A sample of 96 physicians, nurses and public health technical officers in the primary care unit in Mueang District, Uttaradit province during COVID-19 outbreak were asked to answer a demographic work-related questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Thai version which were sent by mail. Data analysis with descriptive statistics. Factors associated with burnout were explored by the univariate logistic regression analysis. Multivariate logistic regression analysis was applied to examine the related factors of burnout syndrome.

Results: There were 94 healthcare workers who participated in this study (all samples are 96 healthcare workers). The result showed that healthcare workers had moderate level of emotional exhaustion which is at 34.04% and moderate level of depersonalization at 47.87% and high level of personal accomplishment at 68.09%. As analyzing related factors using univariate logistic analysis and multivariate logistic analysis, it was found that the state of burnout has significant impact regarding age between 20-30 years old, personal consultant for work related issues, relationship with family members, 1-5 years of service, personal well-being and the thought of resigning from primary care unit. For job responsibilities, nurses worked at COVID-19 vaccination sites and public health technical officers were in charge of examining high-risk close contact patients.

Conclusion: The majority of healthcare workers had a moderate level of emotional exhaustion and depersonalization, and had a high level of personal accomplishment. If related factors are adjusted, they can prevent and reduce burnout state.

Keywords: burnout syndrome, factors, physician, nurse and public health technical officer in Primary Care Unit, COVID-19 outbreak

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) หมายถึง ภาวะที่บุคคลได้รับแรงกดดันจากการทำงานเป็นเวลานานจนทำให้เกิดภาวะเครียดสะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และอาจนำไปสู่ผลเสียทางด้านต่าง ๆ เช่น เกิดปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน มีการแยกตัวจากเพื่อนร่วมงาน ขาดความกระตือรือร้น ขาดงานบ่อย และลาออก ทำให้เกิดผลกระทบทั้งตัวบุคคลที่มีภาวะหมดไฟและองค์กร หากไม่ได้รับการแก้ไขภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถก่อตัวเป็นความเครียดสะสม ซึ่งเป็นปัญหารุนแรงคุกคามต่อการใช้ชีวิตประจำวันและพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าต่อไปในที่สุด มักพบในบุคคลที่ทำอาชีพบริการ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 15.00-50.00 ของคนทำงานอาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และบุคลากรสาธารณสุขมักเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาภาวะหมดไฟได้มากที่สุด¹⁻³ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้ประกาศให้ burnout syndrome เป็นภาวะทางสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลรักษาโดยจัดให้อยู่ในแนวทางการวินิจฉัยโรค ฉบับที่ 11 (Revision of the International Classification of Diseases หรือ ICD-11)¹

ปัจจุบันประเทศไทยและทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส SAR-COV-2 สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไอ จาม น้ำมูกไหล หายใจหอบ หายใจลำบาก เจ็บคอ ไข้ อ่อนเพลีย อูจจาระร่วง รายที่รุนแรงอาจพบปอดอักเสบ ไตวาย น้ำท่วมปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว และเสียชีวิตได้ โดยเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีจุดเริ่มต้นการระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อธันวาคม พ.ศ. 2562 และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก โดยประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2563 และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อในประเทศไทยรวม 1,678,297 ราย เสียชีวิตรวม 17,418 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.

2564, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)⁵ สำหรับข้อมูลผู้ติดเชื้อในจังหวัดอุดรดิตถ์รวมทั้งหมด 3,945 ราย เสียชีวิตรวม 43 ราย ผู้ติดเชื้อของอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ 1,407 คน คิดเป็นร้อยละ 35.67 ของผู้ติดเชื้อในจังหวัดอุดรดิตถ์ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2564, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์)⁶ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และมีความเครียดสะสม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานและพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าได้ซึ่งจากการศึกษาความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 12 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 23 เดือนเมษายน พ.ศ. 2563 มีผู้เข้าร่วมงานวิจัย 179 ราย พบบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด 19 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าปานกลางถึงสูง⁷

ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 นั้นส่งผลถึงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หลายระดับรวมทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการตั้งแต่ระดับสถานอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก⁸ ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้เกิดการทำงานที่มากขึ้น โดยเน้นที่การสอบสวนโรค ค้นหาผู้ติดเชื้อ ดูแลผู้ที่ต้องกักตัวในชุมชน การจัดหาวัคซีน และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองแก่ประชาชน และมีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งการทำงานและมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ COVID-19 ที่มากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม

และเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ จากการศึกษาของ Salem และคณะ ศึกษาความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในระดับปฐมภูมิในประเทศกาตาร์ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีความชุกของการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ที่ร้อยละ 16.08 จากจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 144 คน⁹ และจากการศึกษาของอัจฉริยา เจริญธัญรักษ์และคณะ¹⁰ ซึ่งเป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีความชุกของการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ที่ร้อยละ 10.74 จากผู้ร่วมการวิจัยทั้งหมด 149 คน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานมีหลายปัจจัย ได้แก่

ด้านส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ภาระครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนเวลาที่อยู่นอกเวลา (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ภาระงานในด้านต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานโดยรวม ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว มีความคิดที่จะเลิกทำงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งจากจำนวนผู้ติดเชื้อและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นนี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ได้ ผู้วิจัยจึงจัดทำงานวิจัยนี้ขึ้นเพื่อศึกษาหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ รวมทั้งส่งผลดีต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานและสถานการณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) ในแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานโดยแปลมาจาก Maslach Burnout Inventory (MBI) โดยส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน ทางไปรษณีย์ และใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ univariate logistic regression analysis และ multivariate logistic regression analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน (Wayne, 1995) โดยคำนวณจากสูตรการประมาณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2(1 - \frac{\alpha}{2})}{d^2(N-1) + p(1-p)Z^2(1 - \frac{\alpha}{2})}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา = 137 คน

$Z^2(1 - \frac{\alpha}{2})$ = ค่ามาตรฐานที่ช่วงเชื่อมั่น 95%

($\alpha=0.05$) เท่ากับ 1.96

p = ค่าสัดส่วนของการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

ระดับปานกลางและสูงจากการศึกษาในอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 1,074
คน = 0.433 (11)

Error (d) = ความแม่นยำของการประมาณค่าเท่ากับ
0.05

Alpha (α) = ระดับความเชื่อมั่น 95% = 0.05
แทนค่า

$$n = \frac{(137)(0.433)(1 - 0.433)(1.96)}{0.05^2(137 - 1) + 0.433(1 - 0.433)(1.96)}$$

n = 80 คน

จากสูตรการคำนวณกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทำให้
ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 80 คน และเพื่อป้องกันการ
สูญหายของข้อมูลหรือได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มจำนวน
ขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 และปรับเป็นจำนวนเต็ม จึง
ได้ตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 96 คน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling)
และเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนของประชากร
ของแต่ละกลุ่มอาชีพ ดังนี้

จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง x จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละกลุ่มอาชีพ

จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในกลุ่มประชากร

แพทย์ (96x12)/137 = 8 คน

พยาบาล (96x51)/137 = 36 คน

นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(96x74)/137 = 52 คน

ตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 96 คน

สถานที่ศึกษา

สถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 23 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น
3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ สัมพันธภาพกับ
สมาชิกในครอบครัว การรับภาระในการดูแลครอบครัว
สถานภาพทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 : แบบสำรวจปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงานที่
อาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานซึ่งผู้วิจัย
สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน
11 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการ
ปฐมภูมิ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในสถาน
บริการปฐมภูมิ จำนวนเวลาที่อยู่นอกเวลา (ชั่วโมงต่อ
สัปดาห์) ภาระงานในด้านต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของ
สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 การได้
รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในช่วงการระบาดของ
สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ได้รับ
การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหา
ในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานโดยรวม ความ
พึงพอใจในชีวิตส่วนตัว มีความคิดที่จะเลิกทำงานใน
หน่วยบริการปฐมภูมิในระยะที่ผ่านมาหรือหลังจากนี้

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน
จากโครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
ทางใจป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้า
หน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ฉบับเผยแพร่ ซึ่ง
พัฒนาโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น โดยแปล
มาจาก MBI ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของการวัดภาวะ
หมดไฟ มีคุณภาพทางวิชาการสูง มีโครงสร้าง ความตรง
มีความเชื่อถือ ใช้ได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับ โดยมีจำนวน
22 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ
0.80 เป็น rating scale 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึก
เช่นนั้นเลย ถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน ลักษณะ
คำถามประกอบด้วยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ กับ
ด้านการลดความเป็นบุคคลเป็นข้อคำถามทางลบ จำนวน
9 ข้อ และ 5 ข้อ ตามลำดับ ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล
เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 8 ข้อ^{11,12} การแบ่งระดับ
ภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน
เพื่อแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน
ตามที่ของแมสแลชและแจ็คสัน (Maslach, Jackson,
1986) ดังนี้

ความอ่อนล้าทางอารมณ์

ระดับต่ำ คือ 0 - 16 คะแนน

ระดับปานกลาง คือ 17 - 26 คะแนน

ระดับสูง คือ ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป

การลดความเป็นบุคคล

ระดับต่ำ	คือ 0-6 คะแนน
ระดับปานกลาง	คือ 7-12 คะแนน
ระดับสูง	คือ ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป

ความสำเร็จส่วนบุคคล

ระดับต่ำ	คือ ตั้งแต่ 39 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	คือ 32-38 คะแนน
ระดับสูง	คือ 0-31 คะแนน

การแปลผลคือ ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานสูงจะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานปานกลาง จะมีคะแนนความภาวะหมดไฟในการทำงานทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย

1. การใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติ univariate logistic regression analysis ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยที่มีค่า $p < 0.1$ จะถูกนำไปวิเคราะห์ต่อโดยใช้ multivariate logistic regression analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน กำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เลขที่โครงการ UPHO REC 061/64, COA 070/64 วันที่รับรองวันที่ 28 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถาม 96 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนทั้งสิ้น 94 คน คิดเป็นร้อยละ 97.92 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 82.98 มีสถานภาพสมรสจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 61.70 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 29.79 โดยมีอายุเฉลี่ย 41.62 ปี มีอาชีพพยาบาลจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 38.30 ความสุขรักใคร่กันดีจำนวนทั้งสิ้น 73 คน คิดเป็นร้อยละ 77.66 รับการพยาบาลจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 55.32 และมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 40.42

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ 1-5 ปีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 31.92 มีจำนวนการทำงานชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 56.38 จำนวนเวลาที่อยู่เวรนอกเวลาน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 92.56 มีการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 85.11 ที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 89.36 พึงพอใจในการทำงานโดยรวมจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 76.60 พึงพอใจในชีวิตส่วนตัวจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 85.11 ไม่มีความคิดที่จะเลิกทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 55.32 ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจคนไม่เพียงพอจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 77.66 ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณหรืออุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนในการทำงานไม่เพียงพอจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 79.79 ได้รับการสนับสนุนด้านค่าตอบแทนไม่เพียงพอจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 76.60 ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ที่ระดับปานกลางจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 34.04 และมีระดับต่ำและระดับสูงที่จำนวนระดับละ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 32.98 ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ที่ระดับปานกลางจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 47.87 รองลงมาคือระดับสูงจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 29.79 และระดับต่ำอยู่ที่จำนวน 21 คน

ตารางที่ 1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (N=94)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	16 (17.02)
หญิง	78 (82.98)
สถานภาพสมรส	
โสด	30 (31.92)
สมรส	58 (61.70)
หม้าย	2 (2.13)
หย่าร้าง	4 (4.25)
อายุ	
20-30 ปี	23 (24.47)
31-40 ปี	19 (20.21)
41-50 ปี	28 (29.79)
51 ปีขึ้นไป	24 (25.53)
Mean 41.62 S.D.11.11	
อาชีพ	
แพทย์	6 (6.38)
พยาบาล	36 (38.30)
นักวิชาการสาธารณสุข	26 (27.66)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	26 (27.66)
ด้านความสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว	
มีความสุขรักใคร่กันดี	73 (77.66)
ทะเลาะวิวาทกันเป็นบางครั้ง	20 (21.28)
ทะเลาะวิวาทกันบ่อย	0 (0.00)
ห่างเหิน	1 (1.06)
ด้านการรับภาระในการดูแลครอบครัว	
รับภาระมาก	13 (13.83)
รับภาระปานกลาง	52 (55.32)
รับภาระน้อย	25 (26.60)
ไม่ต้องรับภาระใด ๆ	4 (4.25)
สถานภาพทางเศรษฐกิจหรือรายได้	
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	33 (35.11)
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	38 (40.42)
มีรายได้ไม่เพียงพอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน	5 (5.32)
มีรายได้ไม่เพียงพอใช้ และมีหนี้สิน	18 (19.15)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ	
1-5 ปี	30 (31.92)
6-10 ปี	14 (14.89)
11-15 ปี	14 (14.89)
16-20 ปี	7 (7.45)
มากกว่า 20 ปี	29 (30.85)
Mean 13.95 S.D. 10.66	
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในสถาน บริการปฐมภูมิ	
น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	5 (5.32)
40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	36 (38.30)
มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	53 (56.38)

ตารางที่ 1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (N=94) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนเวลาที่อยู่นอกเวลา	
น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	87 (92.56)
40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	3 (3.19)
มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	4 (4.25)
การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน	
มี	80 (85.11)
ไม่มี	14 (14.89)
การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน	
มี	84 (89.36)
ไม่มี	10 (10.64)
ความพึงพอใจในการทำงานโดยรวม	
พึงพอใจ	72 (76.60)
ไม่พึงพอใจ	22 (23.40)
ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว	
พึงพอใจ	80 (85.11)
ไม่พึงพอใจ	14 (14.89)
ความคิดที่จะเลิกทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
มี	42 (44.68)
ไม่มี	52 (55.32)
ด้านกำลังคนที่ปฏิบัติงาน	
เพียงพอ	21 (22.34)
ไม่เพียงพอ	73 (77.66)
ด้านงบประมาณหรืออุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนใน การทำงาน	
เพียงพอ	19 (20.21)
ไม่เพียงพอ	75 (79.79)
ด้านค่าตอบแทน เช่น ค่าเสี่ยงภัย ค่าตอบแทน การทำงานนอกเวลาราชการ	
เพียงพอ	22 (23.40)
ไม่เพียงพอ	72 (76.60)

คิดเป็นร้อยละ 22.34 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ที่
ที่ระดับสูงจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 68.09 รองลง
มาคือระดับต่ำจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.27
และระดับปานกลางจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 10.64
โดยมีผู้ที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงาน
ระดับสูง คือ มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และ
ด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง และด้านความ
สำเร็จส่วนบุคคลต่ำ จำนวน 1 คนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
94 คน คิดเป็นร้อยละ 1.06 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ทั้ง 3 ด้าน

ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านต่าง ๆ	Mean	SD	ระดับต่ำ จำนวนคน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวนคน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวนคน (ร้อยละ)
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	23.41	11.16	31 (32.98)	32 (34.04)	31 (32.98)
การลดความเป็นบุคคล	10.46	4.60	21 (22.34)	45 (47.87)	28 (29.79)
ความสำเร็จส่วนบุคคล	27.05	11.17	20 (21.27)	10 (10.64)	64 (68.09)

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านต่างๆ ด้วยวิธี multivariate logistic analysis

ปัจจัย	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์			ด้านการลดความเป็นบุคคล			ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล		
	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกับสมาชิกในครอบครัว									
มีความสุขรักใคร่กันดี	-19.199	-20.357 - -18.042					-17.571	-19.373 - 15.769	0.000
ทะเลาะวิวาทกันเป็นบางครั้ง	-19.034	-19.034 - -19.034	0.000				-17.736	17.736 - -17.736	.
ห่างเหิน	0 ^a	.	.				0 ^a	.	.
สถานภาพทางเศรษฐกิจหรือรายได้									
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บ	-0.211	-1.473 - 1.050					-1.668	-4.124 - 0.787	0.183
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ	-0.595	-1.811 - 0.622	0.743				-0.770	-2.829 - 1.290	0.464
มีรายได้ไม่เพียงพอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน	2.247	-0.979 - 5.474	0.338				16.544	-6762.226	0.996
มีรายได้ไม่เพียงพอใช้ และมีหนี้สิน	0 ^a	.	0.172				0 ^a	- 6795.314	.
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ									
1-5 ปี	1.256	0.090 - 2.421	0.035	0.530	-0.516 - 1.576	0.320	0.505	-2.124 - 3.133	0.707
6-10 ปี	1.274	-0.187 - 2.736	0.088	0.890	-0.391 - 2.172	0.173	0.010	-2.924 - 2.944	0.995
11-15 ปี	0.058	-1.305 - 1.420	0.934	-0.182	-1.432 - 1.068	0.775	0.473	-2.781 - 3.727	0.776
16-20 ปี	-3.656	-2.250 - 1.519	0.704	-0.705	-2.329 - 0.920	0.395	-2.425	-5.562 - 0.713	0.130
มากกว่า 20 ปี	0 ^a	.	.	0 ^a	.	.	0 ^a	.	.
ด้านกำลังคนที่ปฏิบัติงาน									
เพียงพอ	-1.386	-2.820 - 0.048	0.058						
ไม่เพียงพอ	0 ^a	.	0						
ด้านงบประมาณ หรืออุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการทำงาน									
เพียงพอ	-0.010	-1.593 - 1.572	0.990						
ไม่เพียงพอ	0 ^a	.	.						
ด้านค่าตอบแทน เช่น ค่าเสี่ยงภัย ค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาราชการ									
เพียงพอ	-0.101	-1.447 - 1.245	0.883						
ไม่เพียงพอ	0 ^a	.	.						
ความพึงพอใจในการทำงานโดยรวม									
เพียงพอ	-0.840	-2.028 - 0.347	0.165	-0.823	-1.901 - 0.255	0.135			
ไม่เพียงพอ	0 ^a	.	.	0 ^a	.	.			
ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว									
พึงพอใจ	-1.523	-3.041 - -0.004	0.049	-0.821	-2.059 - 0.418	0.194			
ไม่พึงพอใจ	0 ^a	.	.	0 ^a	.	.			
ความคิดที่จะเลิกทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ									
มี	1.147	0.218 - 2.075	0.015	0.933	0.099 - 1.767	0.028		-3.279 - -0.165	
ไม่มี	0 ^a	.	.	0 ^a	.	.	-1.722		0.030
พยาบาล (คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (acute respiratory illness: ari clinic))							0 ^a		
ตอบ	1.463	-1.99 - 3.126	0.085						
ไม่ตอบ	0 ^a	.	.						

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านต่างๆ ด้วยวิธี multivariate logistic analysis (ต่อ)

ปัจจัย	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์			ด้านการลดความเป็นบุคคล			ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล		
	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value
นักวิชาการสาธารณสุข (ตรวจหาเชื้อในผู้ป่วย/ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ)									
ตอบ	1.847	0.280 – 3.413	0.021						
ไม่ตอบ	0 ^a								
การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน									
มี				-0.784	-2.038- 0.469	0.220	0.203	-2.152- 2.559	0.866
ไม่มี				0 ^a			0 ^a		
อายุ									
20-30 ปี							-2.689	-4.885 – -0.494	0.016
31-40 ปี							-1.390	-3.875 – 1.096	0.273
41-50 ปี							-0.784	-2.817 – 1.248	0.449
51 ปีขึ้นไป							0 ^a	.	.
จำนวนเวลาที่อยู่นอกเวลา									
น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์							-13.004	-7382.343	0.997
40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์							-11.498	- 7356.335	0.998
มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์							0 ^a	-7380.839	.
มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน									
มี							4.010	1.123 – 6.897	0.006
ไม่มี							0 ^a	.	.
แพทย์ (หน่วยฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส COVID-19)									
ตอบ							-2.018	-4.796 – 0.760	0.154
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
พยาบาล (สอบสวนโรค)									
ตอบ							0.098	-3.054 – 3.250	0.951
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
พยาบาล (ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัส COVID)									
ตอบ							-0.653	-3.400 – 2.095	0.642
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
พยาบาล (ดูแลผู้กักตัวในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ)									
ตอบ							4.496	-1.060 – 10.052	0.113
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
พยาบาล (หน่วยฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส COVID-19)									
ตอบ							-2.288	-4.405 – -0.171	0.034
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
พยาบาล (ดูแลผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วกลับมากักตัวหลังการรักษาในสถานพยาบาล)									
ตอบ							1.034	-2.164 – 4.231	0.526
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้วิธี univariate logistic analysis โดยปัจจัยที่มีค่า $p < 0.1$ ที่ค่าความเชื่อมั่น 90%:CI (90% confidence interval) จะถูกนำไปคำนวณต่อด้วยสถิติ multivariate logistic analysis โดยปัจจัยที่มีค่า $p < 0.05$ ที่ค่าความเชื่อมั่น 95%:CI จะถือว่าเป็นปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่อายุ 20-30 ปี (ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล OR : -2.689, $p = 0.016$) มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน (ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล OR : 4.010, $p = 0.006$) ความสัมพันธ์ภาพกับ

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านต่างๆ ด้วยวิธี multivariate logistic analysis (ต่อ)

ปัจจัย	ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์			ด้านการลดความเป็นบุคคล			ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล		
	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value
นักวิชาการสาธารณสุข (คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Illness: ARI Clinic))									
ตอบ							-1.551	-4.582 – 1.479	0.316
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
นักวิชาการสาธารณสุข (ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัส COVID)									
ตอบ							-1.561	-4.543 – 1.420	0.305
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Illness: ARI Clinic))									
ตอบ							1.346	-6.019 – 8.711	0.720
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (สอบสวนโรค)									
ตอบ							-1.923	-4.426 – 0.580	0.132
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (ตรวจหาเชื้อในผู้ป่วย/ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ)									
ตอบ							-1.811	-4.509 – 0.887	0.188
ไม่ตอบ							0 ^a	.	.

CI, confidence interval; OR, odds ratio, ^aThis parameter is set to zero because it is redundant.

สมาชิกในครอบครัวมีความสุขรักใคร่กันดี (ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ OR : -19.199, $p = 0.000$ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล OR : -17.571, $p = 0.000$) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ 1-5 ปี (ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ OR : 1.256, $p = 0.035$) พึงพอใจในชีวิตส่วนตัว (ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ OR : -1.523, $p = 0.049$) มีความคิดที่จะเลิกทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ OR : 1.147, $p = 0.015$ ด้านการลดความเป็นบุคคล OR : 0.933, $p = 0.028$ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล OR : -1.722, $p = 0.030$) ด้านภาระงานในแต่ละอาชีพ ได้แก่ พยาบาลคือการออกหน่วยฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส COVID-19 (ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล OR : -2.288, $p = 0.034$) และนักวิชาการสาธารณสุขคือตรวจหาเชื้อในผู้ป่วย/ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ (ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ OR : 1.847, $p = 0.021$) แสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์พบว่าส่วนใหญ่ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.04 และร้อยละ 47.87 ตามลำดับ และในด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 68.09 โดยผู้ที่เข้ากับเกณฑ์ของการวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูงคือมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ จำนวน 1 คนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 94 คน คิดเป็นร้อยละ 1.06 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดิริยา เลิศหัตถศิลป์¹³ ซึ่งศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทยพบว่าจิตแพทย์ไทยเกือบครึ่งหนึ่งมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 44.70) ส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 82.90)

และมีความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.00) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แม้ว่าจะรู้สึกว่ามีภาวะหมดไฟในการทำงานในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง แต่ยังรู้สึกสำเร็จในส่วนบุคคลสูงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังรู้สึกว่าตนมีความสามารถและมีประสิทธิภาพในการทำงานซึ่งอาจเนื่องมาจากมิได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงาน ดังผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานร้อยละ 85.11 มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานร้อยละ 89.36 มีความพึงพอใจในการทำงานโดยรวม ร้อยละ 76.60 และนอกจากชีวิตการทำงานแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจในชีวิตส่วนตัวร้อยละ 85.11 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสำเร็จในส่วนบุคคลในระดับสูง

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน นั้น พบว่า อายุ 20-30 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ 1-5 ปี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอายุที่น้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ 1-5 ปีนั้นถือว่าเป็นประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำงานที่น้อย จึงส่งผลให้จัดการกับความเครียดในการทำงาน รวมทั้งการปรับตัวในการทำงานได้น้อยกว่าผู้ที่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่า สอดคล้องกับการวิจัยของศรีณย์ ศรีคำ และคณะ³ ซึ่งได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นปีแรกของการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดิรยา เลิศหัตถศิลป์¹³ พบว่าจำนวนปีที่ปฏิบัติงานเป็นจิตแพทย์ที่น้อยเป็นปัจจัยที่เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ และชั่วโมงการทำงานบริหรน้อยเป็นปัจจัยที่ลดความสำเร็จส่วนบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการดูแลในส่วนของบุคลากรที่อายุน้อยหรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย เช่น การมีจัดให้มีที่ปรึกษาในการทำงานโดยแต่งตั้งจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าเพื่อแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่พบระหว่างการทำงาน เป็นต้น

การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานเกิดปัญหาระหว่างการทำงานและไม่มีที่ปรึกษาในการทำงานจะส่งผลให้เกิดความเครียดจากการที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาในที่ทำงานได้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของดิรยา เลิศหัตถศิลป์¹³ การไม่มีที่ปรึกษาในการทำงานเมื่อประสบปัญหาเป็นปัจจัยที่ลดความสำเร็จส่วนบุคคล เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์และลดความเป็นบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการให้มีที่ปรึกษาในการทำงานเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เมื่อบุคลากรประสบกับปัญหาในการทำงาน

การมีความคิดที่จะเลิกทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือเป็นผลจากภาวะหมดไฟในการทำงานก็ได้ แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษา ณาเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional) จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยนี้เป็นเหตุหรือเป็นผลจากภาวะหมดไฟในการทำงาน แต่จากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับอัจฉริยา เจริญธัญรักษ์ และคณะ¹⁰ ซึ่งได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวปี 2563 พบว่าการมีความคิดที่จะลาออกจากการอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟ และสอดคล้องกับศรีณย์ ศรีคำและคณะ³ ที่ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งข้อมูลนี้อาจเป็นประโยชน์ในการช่วยระบุงกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานและสามารถให้การช่วยเหลือและแก้ไขได้

ความสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวมีความสุขใคร่กันดี และความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยหากบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี และมีความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวจะสามารถช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ซึ่งครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความอบอุ่น หากสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน บุคคลก็จะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวด้วย¹⁴ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา เจริญธัญรักษ์ และคณะ¹⁰ ซึ่งได้ศึกษาความชุก

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวปี 2563 พบว่าปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวเกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ด้านภาระงานในแต่ละอาชีพ ได้แก่ พยาบาลคือการออกหน่วยฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส COVID-19 และนักวิชาการสาธารณสุขคือตรวจหาเชื้อในผู้ป่วย/ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยภาระงานเหล่านี้เป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับสถานการณ์ปกติที่ไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จึงทำให้บุคลากรมีความเสี่ยงมากขึ้นและมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีกำลังคนปฏิบัติงานไม่เพียงพอ โดยเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 77.66 ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณหรืออุปกรณ์หรือสิ่งสนับสนุนในการทำงานไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 79.79 รวมทั้งได้ค่าตอบแทน เช่น ค่าเสี่ยงภัย ค่าตอบแทนการทำงานนอกเวลาราชการไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 76.60 ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนครินทร์ ชุนงาม¹⁵ ซึ่งศึกษาสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมาพบว่าปริมาณงาน ภาวะกดดันจากงานเกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนั้นจึงควรจัดให้มีภาระงานที่เหมาะสมและมีการสนับสนุนในการทำงานที่เพียงพอเพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

สรุป

โดยสรุปการวิจัยนี้ช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์เพื่อช่วยในการหาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งหลายปัจจัยหากได้รับการแก้ไขที่ดีจะช่วยป้องกันและลดภาวะหมดไฟในการทำงานได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบกรอกเองเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการสังเกตหรือเก็บข้อมูลอื่น ๆ ผลที่ได้ อาจไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในเอกสารการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วถึงจุดประสงค์การเก็บข้อมูลและการเก็บรักษาความลับข้อมูล คาดว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวและตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานในของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์นี้ไปพัฒนาแนวทางการลดและการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกอื่น หรือในเขตพื้นที่อื่นต่อไปเพื่อสะท้อนภาพในระดับที่กว้างมากขึ้น
3. เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือทำให้เกิดภาวะนี้ง่ายขึ้น จึงควรมีการวางแผนเก็บข้อมูลส่วนนี้เพิ่มเติมหากมีการศึกษาต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์ภูมิรินทร์ พรหมรัตนกุล (อาจารย์ที่ปรึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก) อาจารย์แพทย์หญิงกนกวรรณ สิทธิวิรัชธรรม (อาจารย์ที่ปรึกษา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์) อาจารย์นายแพทย์ถุช จารุชาติ (อาจารย์ที่ปรึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุดรดิตถ์ 2) และคณาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุดรดิตถ์ 2 คุณมณฑิ แก้วกุล เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานีในการจัดทำและวางแผนการทำการวิจัยนี้ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การดำเนินการในงานวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขในสถานบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี

การวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการแนะนำจากคุณจุฑพร เสือมี คุณเผด็จการ กันแจ่ม ดร. สุนีย์ กันแจ่ม คุณปราโมทย์ ชุ่มเย็นและคุณธนวัฒน์ อยู่รอด ที่ได้ให้คำแนะนำในการการคำนวณกลุ่มตัวอย่างและการใช้งานโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
2. ศรีสกุล เฉียบแหลม, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ. ภาวะหมดไฟในการทำงาน. แพทย์สารทหารอากาศ. 2562;65:44-52.
3. ศรีณย์ ศรีคำ, วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี, เดชา ลลิตอนันต์พงษ์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2557;59:139-50.
4. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
5. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สถานการณ์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
6. สำนักงานจังหวัดอุดรธานี, ศูนย์โควิด-19 จังหวัดอุดรธานี. เกษัตติสถานการณ์ อุดรธานี Covid-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid.uttaradit.go.th/frontpage>
7. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2563;65:400-8.
8. ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ. เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf>
9. Mohamed S, Muna T, Hamda A, Abdulla A, Samya AA. Prevalence and determinants of burnout among primary healthcare physicians in Qatar. World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine. 201;16:22-8.
10. Achariya Charoentanyarak, Thunyarat Anothaisintawe, Ruankwan Kanhasing, Panitee Poonpetcharat. Prevalence of burnout and associated factors among family medicine residency in Thailand. J Med Educ Curric Dev. 2020;7:1-8.
11. นันทาวดี วรสุวิธ, มนัสพงษ์ มาลา, กุลิสรา พิศาลเอก. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 21 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://mhc7.go.th/wp-content/uploads/2018/09/นิพนธ์ต้นฉบับ-EPI-BP-.pdf>
12. กรมสุขภาพจิต, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://mhc7.go.th/archives/5996>
13. ตีรยา เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56:437-48.
14. ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตณัย แก้วยศ, เกยูรมาศ อยู่ถิ่น. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 2557;8:40-53.
15. นครินทร์ ชุนงาม. ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28:348-59.