

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

พิมพ์ชนก วิเชียร, พบ., แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวชั้นปีที่ 3, ศรสวรรค์ สิทธิพงศ์, พบ., วท.ม.อาชีวอนามัย และพิษวิทยา, วว.เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์, ศรวิส แสงแก้ว, พบ., วท.ม.ระบาดวิทยา, ปร.ด.การวิจัยทางคลินิก, เพ็ชร ชูช่วย, พบ. วว.เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลหาดใหญ่, จังหวัดสงขลา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

ศรวิส แสงแก้ว, พบ.,

โรงพยาบาลหาดใหญ่ 182

ถ.รัถการ อ.หาดใหญ่, จ.สงขลา

90110, ประเทศไทย

Email: Sorawat.sa@cpird.in.th

Received: December 26, 2022;

Revised: February 7, 2023;

Accepted: February 1, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงปัญหาครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการประมาณความชุกของ BS และ WFC รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่าง BS และ WFC ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการเฉพาะกิจสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19

แบบวิจัย: งานวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ทำการศึกษางานวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ช่วงระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์สำรวจผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจจำนวน 14 แห่ง รวมกับข้อมูลของบุคลากรโรงพยาบาล ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ภาวะ BS ใช้แบบประเมินของ Maslach โดยประเมิน ด้าน emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) และ reduced personal accomplishment (PA) และภาวะ WFC ใช้แบบประเมินของ Netemeyer โดยประเมินทั้งด้าน work interference with family (WIF) และ family interference with work (FIW) และระบุความสัมพันธ์ระหว่างสองภาวะ คำนวณโดยใช้ Pearson correlation และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงสมการของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 202 คน อายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.1 พยาบาลร้อยละ 58.4 พบความชุกของภาวะ BS ระดับสูงด้าน EE, DP และ PA เท่ากับร้อยละ 16.8, ร้อยละ 15.3 และร้อยละ 5 ตามลำดับ ความชุกของภาวะ WFC ระดับสูงด้าน WIF และ FIW เท่ากับร้อยละ 23.3 และร้อยละ 4.5 ตามลำดับ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มี WFC ด้าน WIF สูงมีความสัมพันธ์กับ BS ด้าน EE และ DP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.57$, $p < 0.05$ และ $r=0.47$, $p < 0.05$) ตามลำดับ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มี WFC ด้าน FIW สูงมีความสัมพันธ์กับ BS ด้าน EE และ DP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($r=0.42$, $p < 0.05$ และ $r=0.42$, $p < 0.05$) ตามลำดับ

สรุป: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาภาวะ BS และ WFC ของบุคลากรด้านหน้าในสถานบริการสาธารณสุขที่จัดตั้งพิเศษสำหรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งพบว่าทั้งสองภาวะสามารถเกิดขึ้นได้ในบุคลากรทางการแพทย์ และมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการดูแลแก้ปัญหาภาวะ BS ในบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่เพียงตัวบุคคลแต่รวมถึงครอบครัวของบุคลากรด้วย

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการทำงาน ความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า โรคโควิด-19

ORIGINAL ARTICLE

Relationship Between Burnout Syndrome and Work-Family Conflict Among Frontline Healthcare Personnel Working in Temporary Healthcare Facilities for COVID-19

Pimchanok Wichein, MD., Residency of Family Medicine, Sornsawan Sidthipong, MD., MSc. Occupational Health and Toxicology, Dip., Sorawat Sangkaew, MD., MSc Epidemiology, PhD. Clinical Medicine Research, Petch Chuchuai, MD., Diploma Thai Board of Family Medicine

Hatyai Hospital, Songkhla, Thailand

Corresponding author :

Sorawat Sangkaew, MD.,
Hatyai Hospital, 182 Ratthakan,
Hat Yai District, Songkhla 90110, Thailand
Email: Sorawat.sa@cpird.in.th

Received: December 26, 2022;

Revised: February 7, 2023;

Accepted: February 1, 2024

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic posed work strains on healthcare personnel (HCP) globally and affected both physical and mental fatigue among HCPs including their families. This study aimed to determine the prevalence and correlation of burnout syndrome (BS) and work-family conflict (WFC) among HCPs in healthcare facilities for COVID-19 patients.

Design: A combined cross-sectional survey.

Methods: A combined cross-sectional survey was conducted between September 2021 and May 2022. An electronic questionnaire was sent to frontline HCPs in 14 special healthcare facilities set up temporarily to care for COVID-19 patients and combined with retrospective frontline HCP data collected by Hatyai Hospital during the COVID-19 pandemic. This comprised the assessment of Maslach's Burnout Score in three dimensions: Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DP), and Reduced Personal Accomplishment (PA), and Netemeyer's WFC assessment in two dimensions: Work Interference with Family (WIF) and Family Interference with Work (FIW). The relationship between both scores was determined using Pearson correlation. The equational relationship between the independent variable and dependent variable was assessed using multiple regression analysis.

Results: Of 202 HCPs participating in the study, 87.1% were female and 58.4% were registered nurses. The average age was 33 years. The prevalence of HCP with a high level of EE, DP, and PA was 16.8%, 15.3% and 5%, respectively. The prevalence of WFC with a high level of WIF and FIW was 23.3% and 4.5%, respectively. The level of WIF was positively correlated with the level of EE and DP ($r = 0.57$, $p < 0.05$ and $r = 0.47$, $p < 0.05$, respectively). The level of FIW was also positively correlated with the level of EE and DP ($r = 0.42$, $p < 0.05$ and $r = 0.42$, $p < 0.05$, respectively).

Conclusion: This was the first study determining the relationship between BS and WFC among frontline HCPs working in COVID-19 healthcare facilities. BS and WFC was positively correlated. Improving the burnout problem among HCPs should not concern only individuals but also their families.

Keywords: burnout syndrome, work-family conflict, frontline healthcare personnel, COVID-19

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย พบว่ามีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว และเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะการระบาดตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก หน่วยงานสาธารณสุขจึงมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นกระชั้นชิด เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคโดยตรงจากผู้ป่วย และทำให้ต้องออกห่างจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยโควิดเฉพาะกิจ^{1,2}

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดสงขลานั้นมีจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ทั้งสิ้น 9,330 ราย ทำให้มีการเปิดโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจหลายแห่งขึ้น โดยพบว่าอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามคิดเป็น 1:144 คน ผลการสำรวจสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสงขลาจำนวน 3,122 คน ภาวะทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 7.27³

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงาน และภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวในบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่ถูกโยกย้ายจากการทำงานประจำมาเป็นการทำงานด่านหน้าในลักษณะงานที่ไม่คุ้นชิน ขาดความมั่นใจในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ รวมถึงการขาดการฝึกฝน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานยังมีจำกัด ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยด้านการมีภาระครอบครัวที่บุคลากรต้องรับผิดชอบดูแล และการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวนั้นส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนั้น ความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{2,4,5}

การศึกษานี้จึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และระดับความขัดแย้งระหว่าง

งานและครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว สามารถนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัจจัยความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวที่อาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟจากการทำงานได้ จนเกิดความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว นำไปสู่แรงขับเคลื่อนที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อหาความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงาน และความชุกของภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว รวมถึงหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูล 2 ชุดข้อมูล เกี่ยวกับภาวะหมดไฟจากการทำงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว โดยชุดแรกเป็นการใช้ชุดข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บโดยโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในช่วงวันที่ 1 กันยายน ถึง 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และข้อมูลชุดที่สอง เป็นข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมเพิ่มเติมโดยผู้วิจัยเองในช่วงวันที่ 18 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ รหัสของโครงการวิจัย HYH EC 138-64-01

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งสิ้น 14 แห่ง (สถานพยาบาลเฉพาะกิจ 9 แห่ง โรงพยาบาลสนาม 1 แห่ง หอผู้ป่วยโควิด-19 2 แห่ง และหอผู้ป่วยหนักโควิด-19 2 แห่ง) ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 202 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ และไม่ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร correlation sample size ของอัลลีย์ เอสบี โดยกำหนด $Z\alpha = 1.9600$, $Z\beta = 0.8416$, $C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)] = 0.1501$ ซึ่งได้จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 351 คน⁶ แต่ในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 202 (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1) คนซึ่งน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้

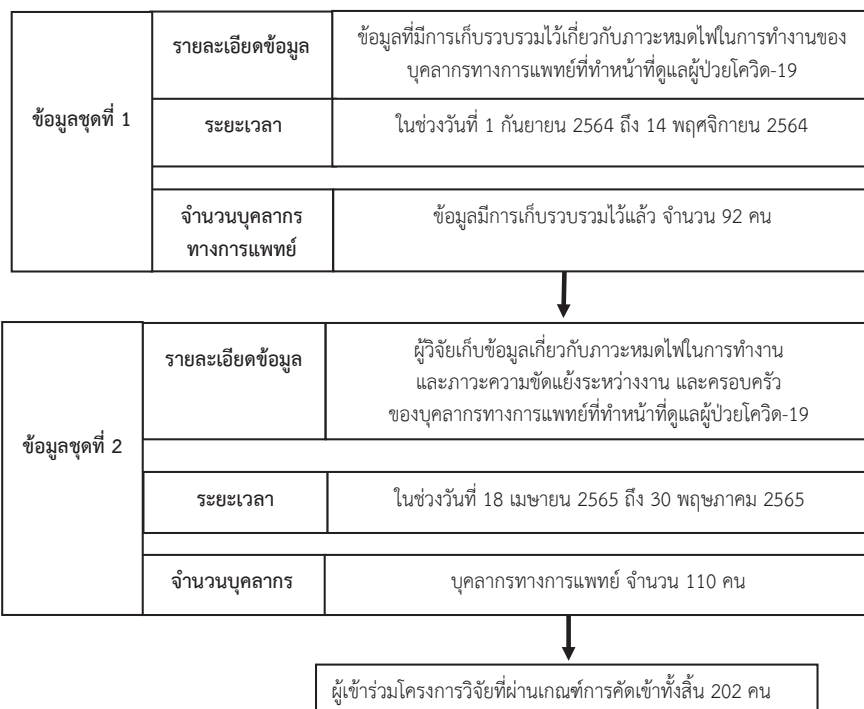
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส โครงสร้างครอบครัว ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด-19 ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการได้รับการฝึกฝนก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ชั่วโมง

การทำงานต่อสัปดาห์ ความถี่ของการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ระดับความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวที่ปรับปรุงและพัฒนาโดยสุมลรัตน์ ดอกเขียว (2553) ซึ่งได้ศึกษาตามแนวคิดของ Netemeyer, 1996 มีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.957 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ (1) แบบสอบถามความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว จำนวน 14 ข้อ (2) แบบสอบถามความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงาน จำนวน 14 ข้อ⁷⁻⁹

ส่วนที่ 3 ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานที่ปรับปรุงและพัฒนาโดยละม้าย เกิดโภคทรัพย์ (2548) ซึ่งได้ศึกษาตามแนวคิดของ Maslach, 1986 ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.839 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (1) ด้านความรู้สึกล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ (2) ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ (3) ด้านการลดความสำเร็จของตนเอง จำนวน 8 ข้อ^{9,10}



แผนภาพที่ 1. วิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลชุดแรกจากแบบสอบถามย้อนหลังจากการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลชุดแรกในด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน และภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้โดยใช้โปรแกรม R (version 4.0.2) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส โครงสร้างครอบครัว ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด-19 ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการได้รับการฝึกฝนก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความถี่ของการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้ค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percent) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน และระดับความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และระดับความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ใช้การทดสอบวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงสมการของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ $p < 0.2$ ในการวิเคราะห์ univariate analysis ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด-19 ประสบการณ์การทำงาน ความถี่ของการปฏิบัติงาน รายได้ ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างปฏิบัติงาน และภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 202 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 14 แห่ง โดยสามารถแบ่งความชุกของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามสถานที่ปฏิบัติงานออกเป็น 4 กลุ่ม สถานพยาบาลเฉพาะกิจ ร้อยละ 57 โรงพยาบาลสนาม ร้อยละ 9.4 หอผู้ป่วยโควิด-19 ร้อยละ 18.3 และ หอผู้ป่วยหนักโควิด-19 ร้อยละ 15.3 โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง 176 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 33.0 (IQR 28.00-46.00) พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 58.4 สถานภาพโสด ร้อยละ 51.5 มีประสบการณ์การทำงานในอาชีพของตนเองมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกฝนก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ร้อยละ 53.0 มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ตั้งแต่ 40-60 ชั่วโมง ร้อยละ 49.0 และมีความถี่ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์, ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง 14.8 (11.7), 5.9 (5.9) และ 20.1 (11.0) ตามลำดับ โดยภาพรวมนั้นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน แต่หากพิจารณาจากความชุกของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 16.8, 15.3 และ 5 ตามลำดับ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว และความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงาน 42.0 (11.7) และ 32.1 (10.2) ตามลำดับ โดยภาพรวมนั้นพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านบทบาทการ

ตารางที่ 1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด-19

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	สถานพยาบาล เฉพาะกิจ	โรงพยาบาล สนาม	หอผู้ป่วย โควิด-19	หอผู้ป่วยหนัก โควิด-19
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	202 (100)	115 (57)	19 (9.4)	37 (18.3)	31 (15.3)
เพศ					
ชาย	35 (17.3)	12 (10.4)	5 (26.3)	8 (21.6)	10 (32.3)
หญิง	131 (64.9)	72 (62.6)	14 (73.7)	26 (70.3)	19 (61.3)
อายุ (ปี) Median [IQR]	36 (17.8)	31 (27.0)	0 (0.0)	3 (8.1)	2 (6.5)
อายุ (ปี)					
< 25	18 (8.9)	4 (3.5)	5 (26.3)	5 (13.5)	4 (12.9)
25-55	179 (88.6)	108 (93.9)	13 (68.4)	32 (86.5)	26 (83.9)
> 55	5 (2.5)	3 (2.6)	1 (5.3)	0 (0.0)	1 (3.2)
อาชีพ					
แพทย์	33 (16.3)	32 (27.8)	1 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
พยาบาลวิชาชีพ	118 (58.4)	57 (49.5)	12 (63.2)	29 (78.4)	20 (64.5)
ผู้ช่วยพยาบาล	20 (10.0)	8 (7.0)	5 (26.3)	2 (5.4)	5 (16.1)
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	16 (7.9)	4 (3.5)	1 (5.3)	5 (13.5)	6 (19.4)
อื่น ๆ	15 (7.4)	14 (12.2)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)
สถานภาพสมรส					
โสด	104 (51.5)	54 (47.0)	10 (52.6)	22 (59.5)	18 (58.1)
แต่งงาน	85 (42.1)	53 (46.1)	7 (36.8)	15 (40.5)	10 (32.3)
หย่าร้าง/หม้าย	13 (6.4)	8 (7.0)	2 (10.5)	0 (0.0)	3 (9.7)
โครงสร้างครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	166 (82.2)	99 (86.1)	17 (89.5)	28 (75.7)	22 (71.0)
ครอบครัวขยาย	36 (17.8)	16 (13.9)	2 (10.5)	9 (24.3)	9 (29.0)
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35 (17.3)	12 (10.4)	5 (26.3)	8 (21.6)	10 (32.3)
ปริญญาตรี	131 (64.9)	72 (62.6)	14 (73.7)	26 (70.3)	19 (61.3)
สูงกว่าปริญญาตรี	36 (17.8)	31 (27.0)	0 (0.0)	3 (8.1)	2 (6.5)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)					
< 1	4 (2.0)	1 (0.9)	1 (5.3)	2 (5.4)	0 (0.0)
1-5	55 (27.2)	26 (22.6)	6 (31.6)	12 (32.4)	11 (35.5)
6-10	50 (24.8)	30 (26.1)	3 (15.8)	9 (24.3)	8 (25.8)
11-15	23 (11.4)	8 (7.0)	2 (10.5)	5 (13.5)	8 (25.8)
16-20	14 (6.9)	11 (9.6)	0 (0.0)	2 (5.4)	1 (3.2)
> 20	56 (27.7)	39 (33.9)	7 (36.8)	7 (18.9)	3 (9.7)
การได้รับการฝึกฝนก่อนการปฏิบัติงาน					
เคยได้รับการฝึกฝน	95 (47.0)	48 (41.7)	11 (57.9)	17 (45.9)	19 (61.3)
ไม่เคยได้รับการฝึกฝน	107 (53.0)	67 (58.3)	8 (42.1)	20 (54.1)	12 (38.7)
จำนวนชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)					
< 40	44 (21.8)	38 (33.0)	4 (21.1)	1 (2.7)	1 (3.2)
40-60	99 (49.0)	60 (52.2)	7 (36.8)	20 (54.1)	12 (38.7)
> 60	59 (29.2)	17 (14.8)	8 (42.1)	16 (43.2)	18 (58.1)
ความถี่ของการปฏิบัติงาน (จำนวนครั้งต่อสัปดาห์)					
1-3	69 (34.2)	63 (54.8)	6 (31.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
4-6	58 (28.7)	32 (27.8)	5 (26.3)	18 (48.6)	3 (9.7)
7-9	59 (29.2)	18 (15.7)	8 (42.1)	14 (37.8)	19 (61.3)
> 9	16 (7.9)	2 (1.7)	0 (0.0)	5 (13.5)	9 (29.0)

ตารางที่ 1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด-19 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	สถานพยาบาล เฉพาะกิจ	โรงพยาบาล สนาม	หอผู้ป่วย โควิด-19	หอผู้ป่วยหนัก โควิด-19
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	202 (100)	115 (57)	19 (9.4)	37 (18.3)	31 (15.3)
รายได้ (บาท/เดือน)					
≤ 15,000	52 (25.7)	27 (23.5)	6 (31.6)	8 (21.6)	11 (35.5)
15,001-30,000	57 (28.2)	28 (24.3)	3 (15.8)	16 (43.2)	10 (32.3)
≥ 30,001	93 (46.0)	60 (52.2)	10 (52.6)	13 (35.1)	10 (32.3)
โรคประจำตัว					
มี	42 (20.8)*	35 (30.4)	3 (15.8)	6 (16.2)	2 (6.4)
โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/ ไขมันในเลือดสูง	23 (11.4)	17 (14.8)	2 (10.5)	3 (8.1)	1 (3.2)
โรค หรือภาวะทางจิตเวช	4 (2.0)	3 (2.6)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)
หอบหืด	5 (2.5)	2 (1.7)	1 (5.3)	1 (2.7)	1 (3.2)
อื่น ๆ	14 (6.9)	13 (11.3)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)
ไม่มี	160 (79.2)	80 (69.6)	16 (84.2)	31 (83.8)	29 (93.6)
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างปฏิบัติงาน					
เคยติดเชื้อ	40 (19.8)	6 (5.2)	2 (10.5)	18 (48.6)	14 (45.2)
ไม่เคยติดเชื้อ	162 (80.2)	109 (94.8)	17 (89.5)	19 (51.4)	17 (54.8)

* ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 4 คนมีโรคประจำตัว 2 โรค

BS, burnout syndrome: ภาวะหมดไฟในการทำงาน; EE, emotional exhaustion: ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์; DP, depersonalization: การลดคุณค่าความเป็นบุคคล; PA, reduced personal accomplishment: การลดค่าความสำเร็จของตนเอง; WFC, work-family conflict: ความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว; WIF = work interference with family: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว; FIW, family interference with work: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงาน

ทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัวในระดับปานกลาง และด้านความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงานในระดับต่ำ แต่หากพิจารณาจากความชุกของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว และความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงาน ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 4.5 ตามลำดับ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2)

แต่เมื่อพิจารณาจาก multivariable analysis ของภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่า กลุ่มที่มีความถี่ของการปฏิบัติงาน 7-9 ครั้งต่อสัปดาห์มีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่มีความถี่ของการปฏิบัติงาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ coefficient (95% CI) -5.25 (-9.26, -1.23), $p < 0.05$ กลุ่มที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด-19 ในระหว่างการปฏิบัติ

งานมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ -3.93 (-7.85, -0.01), $p < 0.05$ และคะแนนด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัวที่เพิ่มขึ้นนั้น คะแนนด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ coefficient (95% CI) 0.52 (0.38, 0.66), $p < 0.05$ ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลพบว่า กลุ่มที่มีความถี่ของการปฏิบัติงาน 7-9 ครั้งต่อสัปดาห์มีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่มีความถี่ของการปฏิบัติงาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ coefficient (95% CI) -2.49 (-4.65, -0.32), $p < 0.05$ และคะแนนความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวทั้งสองด้านที่เพิ่มขึ้นนั้น คะแนนด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ coefficient (95% CI) 0.18 (0.10, 0.26) และ 0.11 (0.02, 0.20), $p < 0.05$ ตามลำดับ ด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนน

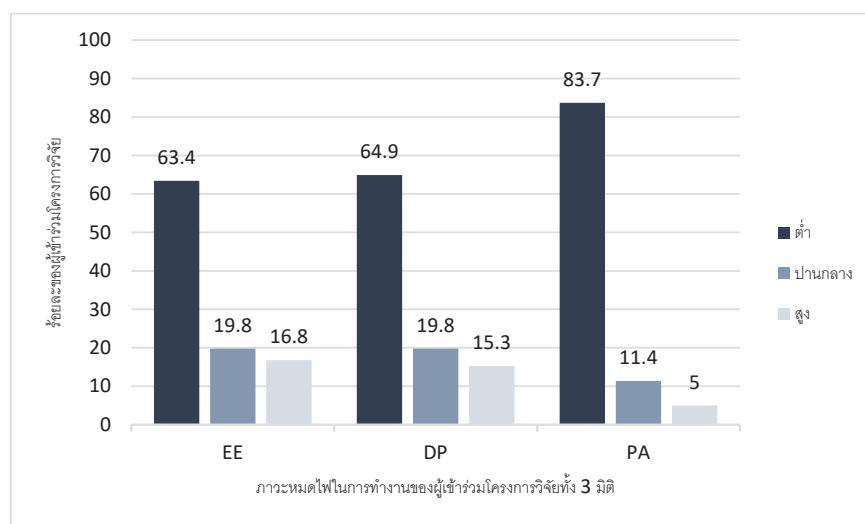
ตารางที่ 2. Multivariable analysis ของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ข้อมูล	BS					
	EE		DP		PA	
	Coefficient (95% CI)	p-value	coefficient (95% CI)	p-value	coefficient (95% CI)	p-value
โครงสร้างครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว			Reference			
ครอบครัวขยาย	-2.12 (-5.79, 1.55)	0.256	-1.40 (-3.38, 0.58)	0.165	-1.57 (-5.79, 2.66)	0.465
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี			Reference			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-4.90 (-12.39, 2.58)	0.198	-1.63 (-5.67, 2.41)	0.427	16.28 (7.66, 24.90)	<0.05
สูงกว่าปริญญาตรี	1.34 (-2.36, 5.04)	0.477	1.64 (-0.36, 3.64)	0.107	-1.90 (-6.17, 2.36)	0.380
อาชีพ						
แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ			Reference			
ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้	3.23 (-4.85, 11.32)	0.431	3.43 (-0.94, 7.79)	0.123	-10.16 (-19.47, 0.85)	<0.05
อื่น ๆ	3.96 (-2.05, 9.97)	0.195	1.89 (-1.36, 5.13)	0.253	-6.79 (-13.71, 0.13)	0.054
สถานที่ปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์โควิด-19						
โรงพยาบาลสนาม			Reference			
สถานพยาบาลเฉพาะกิจ	-2.82 (-7.61, 1.96)	0.246	-1.73 (-4.31, 0.86)	0.189	4.48 (-1.03, 9.99)	0.110
หอผู้ป่วยโควิด-19	-2.98 (-8.65, 2.69)	0.301	-2.94 (-6.00, 0.12)	0.060	7.29 (0.76, 13.83)	<0.05
หอผู้ป่วยหนักโควิด-19	-3.55 (-9.53, 2.43)	0.243	-2.35 (-5.58, 0.87)	0.152	8.32 (1.43, 15.20)	<0.05
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)						
≥ 20			Reference			
<1	7.29 (-3.37, 17.95)	0.179	0.94 (-4.81, 6.70)	0.747	4.57 (-7.71, 16.85)	0.464
1-10	2.30 (-1.79, 6.40)	0.269	0.56 (-1.65, 2.77)	0.620	-0.59 (-5.31, 4.13)	0.806
11-20	-2.11 (-7.61, 1.96)	0.338	-1.16 (-3.50, 1.17)	0.327	-1.26 (-6.25, 3.73)	0.619
ความถี่ของการปฏิบัติงาน (จำนวนครั้งต่อสัปดาห์)						
1-3			Reference			
4-6	-3.12 (-6.81, 0.56)	0.096	-0.70 (-2.69, 1.29)	0.486	-0.69 (-4.93, 3.56)	0.750
7-9	-5.25 (-9.26, -1.23)	<0.05	-2.49 (-4.65, -0.32)	<0.05	-1.06 (-5.69, 3.56)	0.650
>9	1.32 (-5.54, 8.17)	0.705	0.64 (-3.06, 4.34)	0.733	-5.80 (-6.25, 3.73)	0.149

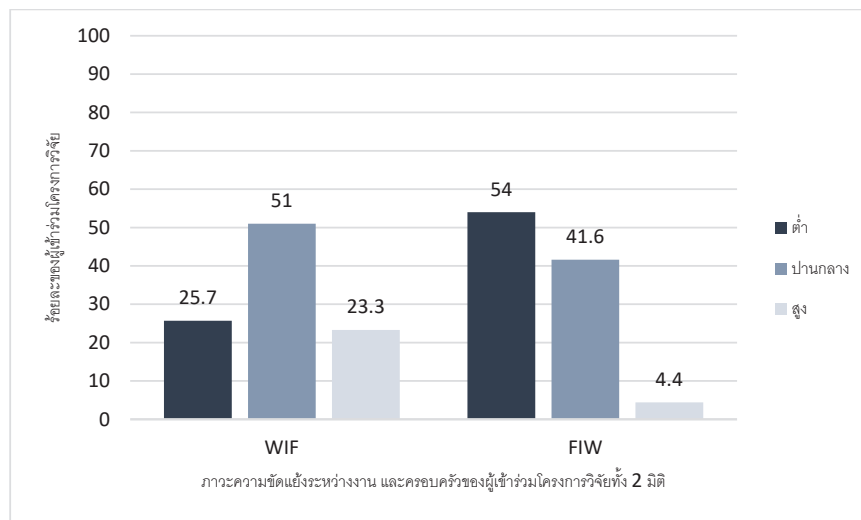
ตารางที่ 2. Multivariable analysis ของภาวะหมดไฟในการทำงาน (ต่อ)

ข้อมูล	BS					
	EE		DP		PA	
	Coefficient (95% CI)	p-value	coefficient (95% CI)	p-value	coefficient (95% CI)	p-value
รายได้ (บาท/เดือน)						
≥ 30,001			Reference			
≤ 15,000	-0.26 (-5.91, 5.39)	0.927	-0.96 (-4.01, 2.09)	0.533	3.18 (-3.33, 9.68)	0.337
15,001-30,000	0.55 (-3.58, 4.68)	0.793	1.12 (-1.11, 3.35)	0.324	1.02 (-3.73, 5.78)	0.672
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างปฏิบัติงาน						
ไม่เคยติดเชื้อ			Reference			
เคยติดเชื้อ	-3.93 (-7.85, -0.01)	<0.05	-1.16 (-3.27, 0.96)	0.282	-3.81 (-8.32, 0.71)	0.098
WFC						
WIF	0.52 (0.38, 0.66)	<0.05	0.18 (0.10, 0.26)	<0.05	-0.02 (-0.18, 0.14)	0.832
FIW	0.12 (-0.04, 0.29)	0.134	0.11 (0.02, 0.20)	<0.05	-0.01 (-0.20, 0.17)	0.882

BS, Burnout syndrome: ภาวะหมดไฟในการทำงาน; EE, emotional exhaustion: ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์; DP, depersonalization: การลดคุณค่าความเป็นบุคคล; PA, Reduced Personal Accomplishment: การลดค่าความสำเร็จของตนเอง; WFC, work-family conflict: ความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว; WIF, work interference with family: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว; FIW, family interference with work: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงาน



แผนภูมิที่ 1. ความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 3 มิติในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง
 EE, emotional exhaustion: ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์; DP, depersonalization: การลดคุณค่าความเป็นบุคคล; PA, reduced personal accomplishment: การลดค่าความสำเร็จของตนเอง



แผนภูมิที่ 2. ความสุขของภาวะความขัดแย้งระหว่างงาน และครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 2 มิติในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง
WIF, work interference with family: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว; FIW, family interference with work: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงาน

สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ coefficient (95% CI) 16.28 (7.66, 24.90), $p < 0.05$ กลุ่มอาชีพผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้มีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มอาชีพแพทย์และพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ coefficient (95% CI) -10.16 (-19.47, 0.85), $p < 0.05$ และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 และหอผู้ป่วยหนักโควิด-19 มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ coefficient (95% CI) 7.29 (0.76, 13.83) และ 8.32 (1.43, 15.20), $p < 0.05$ ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

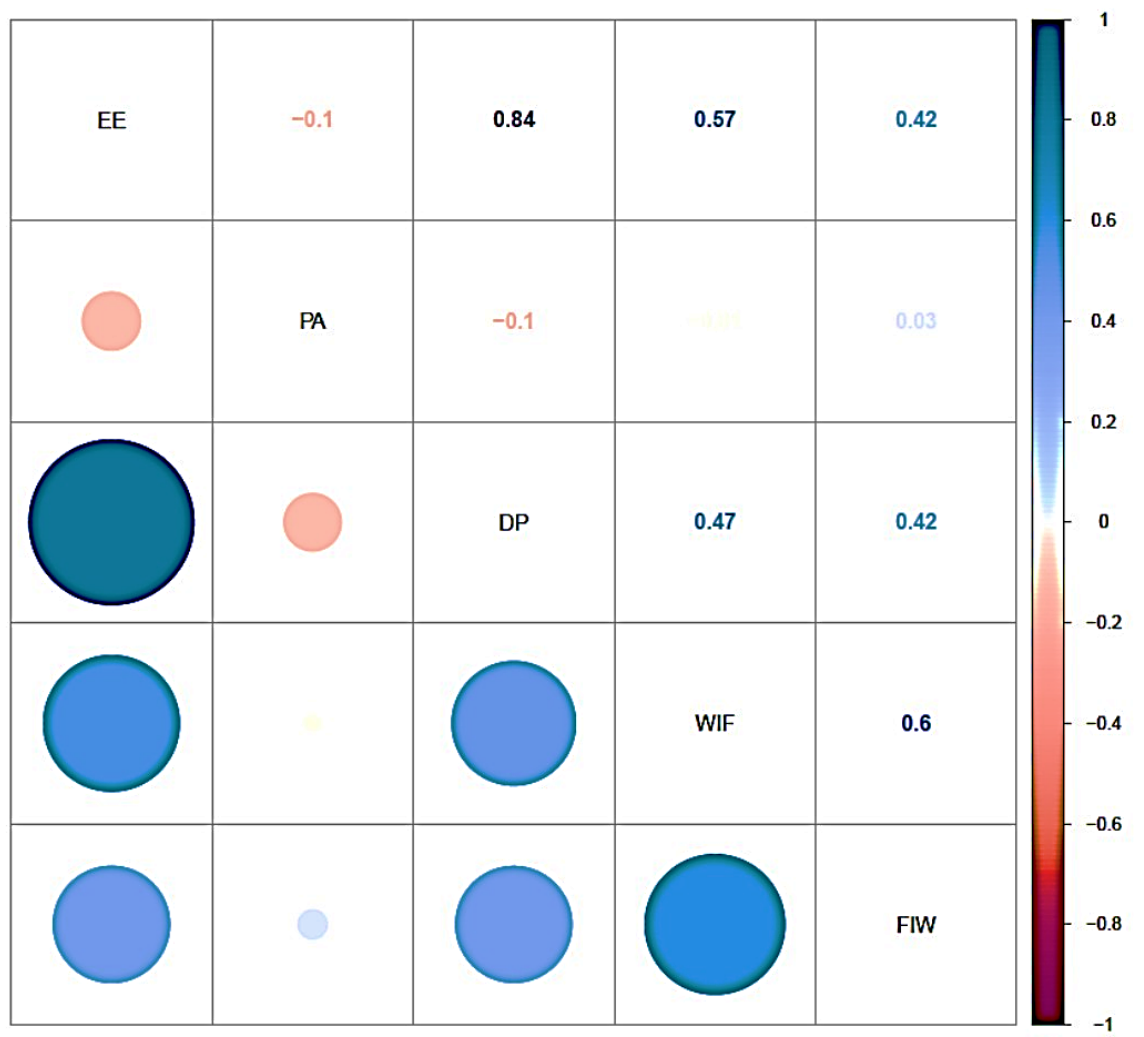
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัวสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.57$, $p < 0.05$ และ $r=0.47$, $p < 0.05$) ตามลำดับ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงานสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($r=0.42$, $p < 0.05$ และ $r=0.42$, $p < 0.05$) ตามลำดับ ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการ

วิจัยที่มีความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวทั้งด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว และความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงานสูงนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง (ดังแสดงในตารางที่ 3)

วิจารณ์

กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองมากกว่ากลุ่มปริญญาตรี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อาจมีภาวะที่รู้สึกไม่ได้รับความยุติธรรม (absence of fairness) มีความคาดหวังให้องค์กรเห็นความเท่าเทียมกันในคุณค่าของงานที่ทำ ซึ่งต่างมีคุณค่าเช่นเดียวกันกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า¹¹ กลุ่มที่ทำงานในหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยหนักโควิด-19 มีคะแนนด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองมากกว่ากลุ่มที่ทำงานในโรงพยาบาลสนาม เนื่องจากลักษณะงานที่ดูแลผู้ป่วยที่หนักกว่า และต้องใช้ความชำนาญเฉพาะวิชาชีพเท่านั้น บุคลากรหน่วยงานอื่น ๆ ไม่สามารถมาทำงานหมุนเวียนผลัดกันแทนได้ ส่งผลให้มีภาระงานที่มากเกินไป (work load)¹¹ กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ในระหว่างปฏิบัติงานมีคะแนนด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ เนื่องจากกลุ่มที่ติด

ตารางที่ 3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และความขัดแย้งระหว่างงาน และครอบครัว



EE, emotional exhaustion: ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์; DP, depersonalization: การลดคุณค่าความเป็นบุคคล; PA, reduced personal accomplishment: การลดค่าความสำเร็จของตนเอง; WIF, work interference with family: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัว; FIW, family interference with work: ความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงาน

เชื่อไปแล้วมีความกังวลต่อการติดเชื้อของตนเอง และครอบครัวน้อยกว่า¹¹

กลุ่มที่มีความถี่ของการปฏิบัติงาน 7-9 ครั้งต่อสัปดาห์ มีคะแนนด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลน้อยกว่ากลุ่มที่มีความถี่ของการปฏิบัติงาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มที่มีความถี่ในการปฏิบัติงานน้อยเป็นกลุ่มที่มีงานประจำอยู่แล้ว และได้รับมอบหมายให้มาทำงานที่ขาดความเชี่ยวชาญ จึงเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากกว่า¹²

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัวสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.57$, $p < 0.05$ และ $r=0.47$, $p < 0.05$) ตามลำดับสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen และคณะ ของประเทศจีนที่พบว่า แพทย์ที่มีภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัวสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r = 0.514, p < 0.001$)¹³ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bagherzadeh และคณะ ของประเทศอิหร่านที่พบว่า กลุ่มลูกจ้างผู้หญิงที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านบทบาทการทำงานเข้าไปขัดขวางบทบาทครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.503, p < 0.001$ และ $r = 0.164, p < 0.001$) ตามลำดับ¹⁴ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์เกิดจากการมีภาระงานมากเกินไปที่จะแบ่งเวลาให้ครอบครัว

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงานสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($r = 0.42, p < 0.05$ และ $r = 0.42, p < 0.05$) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bagherzadeh และคณะ ของประเทศอิหร่านที่พบว่า กลุ่มลูกจ้างผู้หญิงที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวด้านความขัดแย้งที่เกิดจากบทบาทครอบครัวเข้าไปขัดขวางบทบาทการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.345, p < 0.001$ และ $r = 0.217, p < 0.001$) ตามลำดับ¹⁴ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่าภาระหน้าที่ในครอบครัวทำให้ไม่สามารถรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

ดังนั้น ในการวางแผนการจัดการภาระงานขององค์กร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในอนาคต อาจจะต้องคำนึงปัจจัยการจัดการภาระงานที่เหมาะสมแต่ละบุคคล การให้คุณค่าของงานอย่างเท่าเทียมกันในทุกอาชีพ การฝึกอบรมก่อนการปฏิบัติงาน และการคำนึงถึงมิติด้านครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร

จุดเด่นของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวของบุคลากรด่านหน้าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย

ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ไม่ได้เก็บในงานวิจัยนี้ ได้แก่ จำนวนบุตร และผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบดูแลในครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวได้ การเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสองกลุ่มในช่วงเวลาที่แตกต่างกันนั้นมีบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้าบางส่วนที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานแล้วมีการโยกย้ายงานไปทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการด้านโควิด-19 ไปก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูล อีกทั้งการนึกข้อมูลย้อนหลังในการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจทำให้สับสนสาเหตุการเกิดบางอย่างที่เกิดขึ้นในขณะนั้นที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวได้

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าที่คำนวณไว้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ (Pearson correlation) ระหว่างภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง แต่อย่างไรก็ตามมิได้ส่งผลต่อค่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัว และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล

สรุป

ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความขัดแย้งระหว่างงาน และครอบครัวของบุคลากรด่านหน้าในสถานบริการสาธารณสุขที่จัดตั้งพิเศษสำหรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 นั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในบุคลากรทางการแพทย์ และมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการดูแลแก้ปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่เพียงตัวบุคคลแต่รวมถึงครอบครัวของบุคลากรด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- De Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Starace F, et al. Mental health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency-The Italian Response. *JAMA Psychiatry*. 2020;77:974-6.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid Review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1642. PubMed PMID: 32371466
- กรมสุขภาพจิต. Mental health check [อินเทอร์เน็ต]. IN. [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: https://checkin.dmh.go.th/manual/content/index.php?page_name=chapter_dashboard_admin
- Evanoff B, Strickland J, Dale A, Hayibor L, Page E, Duncan J, et al. Work-related and personal factors associated with mental well-being during the COVID-19 response: survey of health care and other workers. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e21366. PubMed PMID: 32763891
- Zhang X, Wang J, Hao Y, Wu K, Jiao M, Liang L, et al. Prevalence and factors associated with burnout of frontline healthcare workers in fighting against the COVID-19 pandemic: evidence from China. *Front Psychol*. 2021;12:680614. PubMed PMID: 34484037
- Josh Senyak MK. Correlation sample size [Internet]. Correlation sample size | Sample Size Calculators. [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://sample-size.net/correlation-sample-size/>
- Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *The academy of management review*. 1985;10:76-88.
- Netemeyer RG, Boles JS, McMurrian R. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*. 1996;81:400-10.
- แจ่มศักดิ์ พิทยา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความขัดแย้งระหว่างบทบาทงานกับครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิตของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค. 2566]. เข้าถึงจาก: <https://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/4087>
- Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2:99-113.
- เพ็ญศิริณภา นิตยา. ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. *วารสารสมาการสาธารณสุขชุมชน*. 2564;3:1-16.
- พงศ์บุญชู ธนพร. อิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน [อินเทอร์เน็ต]. Kasetsart University Knowledge Repository : คลังความรู้ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://kukrdb.lib.ku.ac.th/journal/index.php?%2FKABJ%2Fsearch_detail%2Fresult%2F375493
- Chen L, Liu J, Yang H, Ma H, Wang H, Huang Y, et al. Work-family conflict and job burn-out among Chinese doctors: the mediating role of coping styles. *Gen Psychiatr*. 2018;31(1):e000004. PubMed PMID: 30582114
- Bagherzadeh R, Taghizadeh Z, Mohammadi E, Kazemnejad A, Pourreza A, Ebadi A. Relationship of work-family conflict with burnout and marital satisfaction: Cross-domain or source attribution relations? *Health Promot Perspect*. 2016;6:31-6.