

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

Factors Associated with Burden among Professional Nurses during the COVID-19 Pandemic

วริทธิ์ตา จารุจินดา¹, ธัญญรัตน์ ประมวลวงษ์ธีร², ณัฐริดา หมั่นคติธรรม³ และ วิลาวลย์ เต็มกลิ่นจันทร์⁴
Variththa Jarujinda¹, Thunyarat Pramuanwongteera², Nuttida Mankhatitham³
and Vilaval Termklinchan⁴

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

^{2,3,4}ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand

^{2,3,4}Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center Srinakharinwirot University, Thailand

Corresponding Author, Email: ²yapronthip@gmail.com

Retrieved: March 4, 2026; Revised: April 30, 2026; Accepted: April 30, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในภาพรวมและรายด้าน และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงานกับภาวะเหนื่อยล้า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 84 คน ที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Cochran และคัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามลักษณะงานและองค์กร และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory: MBI) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา One-way ANOVA และ Pearson's Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 95 อายุเฉลี่ย 34.0 ± 10.5 ปี ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46) มีภาวะเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 35) และระดับต่ำ (ร้อยละ 19) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49) ด้านการลดความเป็นบุคคลพบในระดับปานกลางและระดับสูงในสัดส่วนเท่ากัน (ระดับละร้อยละ 43) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42) แต่มีกลุ่มที่อยู่ในระดับสูง (ซึ่งสะท้อนความรู้สึกว่าตนเองมีความสำเร็จลดลง) ถึงร้อยละ 40

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัย 3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปริมาณงาน ($\chi^2 = 13.30, p = 0.010$) ความพึงพอใจในงาน ($\chi^2 = 22.45, p < 0.001$) และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($\chi^2 = 12.74, p = 0.013$) โดยความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เด่นชัดที่สุด ($p < 0.001$) พยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานต่ำมีแนวโน้มประสบภาวะเหนื่อยล้าสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารควรประเมินภาวะเหนื่อยล้าของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง พัฒนาระบบงานที่ส่งเสริมความพึงพอใจในงาน เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสร้างกลไกจัดการความขัดแย้งในทีมงานอย่างเป็นธรรม เพื่อป้องกันและลดภาวะเหนื่อยล้าของบุคลากรทางการแพทย์อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ; บุคลากรทางการแพทย์; ติดเชื้อโควิด

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to (1) examine the levels of burnout syndrome both overall and across its three dimensions and (2) identify factors associated with burnout among professional nurses at Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinwirot University, during the COVID-19 pandemic. The sample comprised 84 licensed professional nurses recruited via accidental sampling, with sample size determined by Cochran's formula. Data were collected from January to February 2023 using demographic and work-related questionnaires together with the Thai version of the Maslach Burnout Inventory (MBI). Statistical analyses included descriptive statistics, one-way ANOVA, and Pearson's chi-square test at a significance level of 0.05.

Results showed that 95% of participants were female, with a mean age of 34.0 ± 10.5 years. Overall, 46% of nurses reported moderate burnout, 35% high burnout, and 19% low burnout. Across the three MBI dimensions: emotional exhaustion was predominantly moderate (49%); depersonalization was equally moderate and high (43% each); and reduced personal accomplishment was moderate in 42% and high in 40% of participants — indicating that a substantial proportion experienced diminished feelings of competence at work.

Three factors were significantly associated with burnout: workload ($\chi^2 = 13.30$, $p = 0.010$), job satisfaction ($\chi^2 = 22.45$, $p < 0.001$), and relationships with co-workers ($\chi^2 = 12.74$, $p = 0.013$). Job satisfaction emerged as the strongest correlate, with low job satisfaction linked to substantially higher burnout.

Findings suggest that healthcare administrators should conduct biannual burnout assessments, enhance job satisfaction through meaningful rewards and participatory decision-making, and establish fair workplace conflict-resolution mechanisms to systematically prevent and mitigate burnout among nursing personnel.

Keywords: Burnout Syndrome; Healthcare Personnels; COVID Infection

บทนำ

ภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (Burden Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ระบุไว้ในบัญชีจำแนกสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 11 (ICD-11) โดยจัดอยู่ในหมวดปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพหรือการรับบริการทางสาธารณสุข ภาวะดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องจากความเครียดเรื้อรังจากการปฏิบัติงานที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Maslach & Jackson (1981) ได้นำเสนอแบบจำลองเชิงทฤษฎีที่อธิบายองค์ประกอบของภาวะเหนื่อยล้าไว้ 3



มิติหลัก ได้แก่ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) หมายถึง สภาวะที่บุคคลรู้สึกสูญเสียพลังงานและทรัพยากรทางอารมณ์จนถึงขีดสุดอันเนื่องมาจากภาระงาน 2) การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) ซึ่งในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์หมายถึง การมีทัศนคติเชิงลบหรือตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างเย็นชา ขาดความเห็นอกเห็นใจ 3) ความรู้สึกสูญเสียความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced Personal Accomplishment) หมายถึง การที่บุคคลประเมินสมรรถนะของตนเองในทางลบ รู้สึกขาดประสิทธิภาพ และไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ผลกระทบของภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานสามารถจำแนกได้เป็นหลายระดับ ดังนี้ ในระดับบุคคล: ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพทางจิตและสมรรถภาพทางกาย โดยในทางจิตวิทยาพบว่าบุคลากรจะมีการขาดสมาธิในการทำงาน มีภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และประสบปัญหาการนอนไม่หลับ ในขณะที่ผลกระทบทางสรีระมักปรากฏในรูปแบบของอาการปวดศีรษะเรื้อรัง อาการตึงตัวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลง ในระดับองค์กร: ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพขององค์กร ได้แก่ อัตราการขาดงานและการลาออกที่เพิ่มสูงขึ้น (Turnover rate) รวมถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ลดลง นอกจากนี้ ในบริบทของวิชาชีพการพยาบาล ภาวะดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ตลอดจนลดทอนความพึงพอใจของผู้รับบริการและภาพลักษณ์ขององค์กรในภาพรวม

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (Work burden) สูงกว่าวิชาชีพอื่น เนื่องจากลักษณะงานที่มีความเฉพาะตัวในการให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต ความเจ็บป่วย และการสูญเสียของบุคคลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับภาระงานที่หนักและข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง (Nursing Shortage) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของบุคลากรจากการศึกษาเชิงสังเคราะห์ด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Systematic Review and Meta-analysis) ของ Woo, Ho, Tang & Tam (2020) ซึ่งวิเคราะห์ดัชนีผลงานวิจัยจำนวน 113 เรื่อง พบว่าอัตราความชุกรวม (Pooled Prevalence) ของภาวะเหนื่อยล้าในพยาบาล ทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 11.23 โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกพบอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 13.68 สำหรับบริบทของประเทศไทย การศึกษาของ Laopakorn, Kunakorn & Wacharasint, (2021) ทำการสำรวจพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจากโรงพยาบาล 17 แห่ง พบอัตราความชุกของภาวะ เหนื่อยล้าสูงถึงร้อยละ 60.95 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความชุกในกลุ่มพยาบาลวิกฤตของไทยสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับโลกอย่างมีนัยสำคัญ

วิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้ภาระงานของบุคลากรสุขภาพทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ตลอดจนความจำเป็นในการปรับตัวต่อมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่เข้มงวด การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และการบริหารจัดการกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด สอดคล้องกับการศึกษาของ Chinvararak et al. (2022) ที่สำรวจภาวะสุขภาพ จิตของบุคลากรทางการแพทย์ไทยในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.3 มีอาการซึมเศร้า (Depression) ร้อยละ 17.2 มีอาการวิตกกังวล (Anxiety) และร้อยละ 4.4 มีความคิดทำร้ายตนเอง (Self-harm ideation) ซึ่งสะท้อนถึงผลกระทบทางจิตวิทยาอย่างรุนแรงจากการปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 400 เตียง ทำหน้าที่ทั้งให้บริการรักษาพยาบาลและเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ศูนย์การแพทย์ต้องปรับตัวรับมือด้วยการเพิ่มแผนกตรวจผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI clinic) จัดตั้งหอผู้ป่วยโควิด-19 โดยเฉพาะ

และกระจายผู้ป่วยโควิด-19 ไปยังแผนกต่าง ๆ ในขณะที่การระบาดของโรคโควิด-19 ทวี ความรุนแรงขึ้นเป็นแรงจูงใจต่อการเพิ่มภาระงานของพยาบาล ทั้งในเชิงปริมาณและความซับซ้อนในทางตรง กันข้าม จำนวนพยาบาลยังคงเดิม ซึ่งให้เห็นว่าพยาบาลดังกล่าวต้องมีการงานเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในหน่วยงาน และนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยดำเนินการเก็บข้อมูล ณ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน จำนวนทั้งหมด 340 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ตามตารางการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยไม่ทราบล่วงหน้า และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (Cochran, 1977) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อัตราความชุกของภาวะเหนื่อยล้าจากงานวิจัยของปิยะวดี สุมาลัย (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564) ร้อยละ 30.80 และค่าความคลาดเคลื่อน 0.1 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 67 คน เพิ่มอีกร้อยละ 10 สำหรับการสูญเสียของข้อมูลเป็น 74 คน ได้ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน 84 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 100

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) (1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (2) ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และ (3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย **เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)** (1) ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงเก็บข้อมูล เช่น ลาคลอด ลาศึกษาต่อ หรือลาพักผ่อนระยะยาว และ (2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ภาวะครอบครัว รายได้ต่อเดือน และชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยต่อวัน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับงานและองค์กร จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย แผนกที่ทำงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ปริมาณงาน ความพอใจในงานที่ทำ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน และความยุติธรรมในการแก้ไขความขัดแย้ง ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory: MBI) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2558) จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ ด้านการเมินเฉยต่องานหรือการลดความเป็นบุคคล 5 ข้อ และด้านความสามารถในการทำงานหรือความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 (ไม่เคยเลย) ถึง 6 (ทุกวัน) โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการเมินเฉยต่องานคะแนนสูงหมายถึงภาวะเหนื่อยล้าสูง ส่วนด้านความสามารถในการทำงานคะแนนต่ำหมายถึงภาวะเหนื่อยล้าสูง แบบประเมินมีค่า



ความเชื่อมั่นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ 0.83 ด้านการเมินเฉยต่องาน 0.90 และด้านความสามารถในการทำงาน 0.84

เกณฑ์การแปลผลคะแนนภาวะเหนื่อยล้า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์แบ่งเป็น ระดับต่ำ (0-16 คะแนน) ระดับปานกลาง (17-26 คะแนน) และระดับสูง (≥ 27 คะแนน) ด้านการลดความเป็นบุคคลแบ่งเป็น ระดับต่ำ (0-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-12 คะแนน) และระดับสูง (≥ 13 คะแนน) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลแบ่งเป็น ระดับต่ำ (≥ 39 คะแนน) ระดับปานกลาง (32-38 คะแนน) และระดับสูง (0-31 คะแนน) โดยด้านนี้มีทิศทางกลับกัน คะแนนยิ่งต่ำแสดงว่ามีภาวะเหนื่อยล้าด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยเน้นย้ำว่าการเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หลังจากได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองและนัดรับคืนภายใน 1 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับงานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับภาวะเหนื่อยล้าด้วย one-way ANOVA สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง Pearson's Chi-square test สำหรับตัวแปรกลุ่มที่มีค่าคาดหวัง (expected value) มากกว่า 5 และ Likelihood Chi-square test สำหรับตัวแปรกลุ่มที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากนั้นนำตัวแปรที่มีค่า $p < 0.05$ เข้าวิเคราะห์ด้วยการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อควบคุมตัวแปรกวน

ผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การศึกษาระดับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 84 คน มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับงานดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 84$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	5
หญิง	80	95
อายุ (ปี) mean $\pm$ S.D.	34 $\pm$ 10.53	
สถานภาพสมรส		
โสด	57	68
คู่	25	30
หม้าย/หย่าร้าง	2	2
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 25,000	7	8
25,000 - 35,000	48	57
> 35,000	29	35



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
แผนกที่ทำงาน		
หอผู้ป่วยใน (IPD)	45	54
ผู้ป่วยนอก (OPD)	25	30
ห้องฉุกเฉิน (ER)	6	7
ห้องผ่าตัด (OR)	5	6
หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)	2	2
รังสีวิทยา	1	1
ตำแหน่งงาน		
ผู้ปฏิบัติงาน	75	89
หัวหน้า	9	11
ความพอใจในงานที่ทำ		
พอใจน้อย	4	5
พอใจปานกลาง	58	69
พอใจมาก	22	26
ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นประจำ		
ไม่ใช่ (นาน ๆ ครั้งหรือไม่มี)	78	93
ใช่ (ประจำหรือบ่อยครั้ง)	6	7

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95 (n = 80) สะท้อนลักษณะประชากรของวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 34 ± 10.53 ปี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในวัยทำงานที่มีประสบการณ์พอสมควร สถานภาพโสดร้อยละ 68 (n = 57) สอดคล้องกับอายุเฉลี่ยที่ยังไม่สูงมาก รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25,000-35,000 บาท (ร้อยละ 57) ซึ่งเป็นช่วงรายได้ปกติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ

ด้านลักษณะงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) ร้อยละ 54 (n = 45) รองลงมาคือแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ร้อยละ 30 (n = 25) ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 89 (n = 75) ซึ่งเป็นสัดส่วนปกติของโครงสร้างองค์กรที่มีพยาบาลระดับปฏิบัติการมากกว่าระดับหัวหน้า มีความพอใจในงานระดับปานกลางร้อยละ 69 (n = 58) และส่วนใหญ่ไม่มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานเป็นประจำร้อยละ 93 (n = 78) แสดงว่าสัมพันธภาพในที่ทำงานโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 2 ระดับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ระดับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้านและภาพรวมแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 84)

ภาวะเหนื่อยล้า	ระดับ	เกณฑ์คะแนน	n	%
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	ต่ำ	0-16	25	30
	ปานกลาง	17-26	41	49
	สูง	≥ 27	18	21
ด้านการลดความเป็นบุคคล	ต่ำ	0-6	12	14
	ปานกลาง	7-12	36	43
	สูง	≥ 13	36	43

ภาวะเหนื่อยล้า	ระดับ	เกณฑ์คะแนน	n	%
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	ต่ำ	≥ 39	15	18
	ปานกลาง	32-38	35	42
	สูง	0-31	34	40
รวมทั้ง 3 ด้าน	ต่ำ	-	16	19
	ปานกลาง	-	39	46
	สูง	-	29	35

จากตารางที่ 2 พบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 46, $n = 39$) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 35, $n = 29$) และระดับต่ำ (ร้อยละ 19, $n = 16$) ผลนี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่กำลังประสบภาวะเหนื่อยล้าในระดับที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดพัฒนาไปสู่ระดับที่รุนแรงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเหนื่อยล้าระดับสูงถึงร้อยละ 35 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและประสิทธิภาพการทำงาน

เมื่อพิจารณาารายด้านพบผลที่น่าสนใจหลายประการ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 49, $n = 41$) บ่งชี้ว่าพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งรู้สึกหมดแรงทางจิตใจจากการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงเท่ากัน (ร้อยละ 43, $n = 36$ ในแต่ละระดับ) ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญ เนื่องจากหมายความว่าพยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งเริ่มมีท่าทีเมินเฉยต่อผู้รับบริการ มองผู้ป่วยเป็นเพียงงานที่ต้องทำมากกว่าบุคคลที่ต้องการการดูแล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal accomplishment) อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 42, $n = 35$) แต่ที่น่ากังวลคือมีระดับสูงถึงร้อยละ 40 ($n = 34$) ซึ่งในมิตินี้คะแนนสูงหมายถึงพยาบาลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการทำงานลดลง ไม่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกเช่นนี้อาจนำไปสู่การลดความมั่นใจในตนเอง หมดกำลังใจในการพัฒนาวิชาชีพ และอาจตัดสินใจลาออกจากงานในที่สุด

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นแบบสองตัวแปร (bivariate analysis) เพื่อคัดกรองปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ และขั้นตอนที่สองเป็นการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) เพื่อควบคุมตัวแปรกวน ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน (การวิเคราะห์เบื้องต้น)

ปัจจัย	สถิติที่ใช้	p-value	ผล
เพศ	Likelihood χ^2	0.662	-
อายุ	ANOVA	0.697	-
สถานภาพสมรส	Likelihood χ^2	0.165	-
ภาระครอบครัว	Pearson χ^2	0.266	-
รายได้ต่อเดือน	Likelihood χ^2	0.680	-
โรคประจำตัว	Pearson χ^2	0.094	-
ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาล	Pearson χ^2	0.455	-
ชั่วโมงการนอนหลับ	Pearson χ^2	0.225	-

ปัจจัย	สถิติที่ใช้	p-value	ผล
แผนกที่ทำงาน	Likelihood χ^2	0.280	-
ตำแหน่งงาน	Likelihood χ^2	0.228	-
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	Likelihood χ^2	0.150	-
ปริมาณงาน	Pearson χ^2	0.010*	สัมพันธ์
ความพอใจในงาน	Likelihood χ^2	0.000*	สัมพันธ์
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	Pearson χ^2	0.013*	สัมพันธ์
ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน	Likelihood χ^2	0.123	-
ความยุติธรรมในการแก้ไขความขัดแย้ง	Pearson χ^2	0.194	-

หมายเหตุ: * $p < 0.05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ด้วย Pearson's Chi-square test และ Likelihood Ratio Chi-square test พบว่า ปัจจัย 3 ตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปริมาณงาน ($\chi^2 = 13.30$, $p = 0.010$) ความพึงพอใจในงาน ($\chi^2 = 22.45$, $p < 0.001$) และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($\chi^2 = 12.74$, $p = 0.013$) โดยความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เด่นชัดที่สุด ($p < 0.001$) พยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานต่ำมีสัดส่วนของภาวะเหนื่อยล้าระดับสูงมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างเห็นได้ชัด ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลทุกตัว (เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ภาวะครอบครัว โรคประจำตัว และชั่วโมงการนอนหลับ) รวมถึงปัจจัยด้านงานบางตัว (แผนก ตำแหน่งงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงาน ความขัดแย้ง และความยุติธรรมในการแก้ไขความขัดแย้ง) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระและภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ใช้ Pearson's Chi-square test และ Likelihood Ratio Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะเหนื่อยล้า

ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปริมาณงาน ($p = 0.010$) ความพอใจในงาน ($p = 0.000$) และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($p = 0.013$) ผลนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดจากงานที่อธิบายว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นตัวกำหนดสำคัญของความเครียดและภาวะเหนื่อยล้า

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะครอบครัว รายได้ โรคประจำตัว และชั่วโมงการนอนหลับ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์เบื้องต้น เช่นเดียวกับปัจจัยด้านงานบางตัว ได้แก่ แผนกที่ทำงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และชั่วโมงการทำงาน

ตารางที่ 4 ลักษณะความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้า

ปัจจัย	p-value	ทิศทาง/ลักษณะความสัมพันธ์	การแปลผลเชิงเนื้อหา
ปริมาณงาน	0.010*	ทางบวก (positive)	ปริมาณงานที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ความพึงพอใจในงาน	$< 0.001^*$	ทางลบ (inverse)	ความพึงพอใจในงานที่ต่ำสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าระดับสูงอย่างชัดเจน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เด่นชัดที่สุด
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	0.013*	ทางลบ (inverse)	ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ดี (supportive) สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าระดับลดลง

ปัจจัย	p-value	ทิศทาง/ลักษณะ ความสัมพันธ์	การแปลผลเชิงเนื้อหา
ปัจจัยอื่น 12 ตัวแปร	> 0.05	ไม่มีความสัมพันธ์	เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ฯลฯ ไม่พบ ความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า

เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณเพื่อควบคุมตัวแปรกวน พบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพอใจในงาน ($p = 0.041$) ความพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ($p = 0.041$) กลุ่มที่มีความพอใจในงานน้อยมีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าสูงกว่ากลุ่มที่มีความพอใจมากถึง 7.28 คะแนน (95% CI: 0.13-14.43, $p = 0.046$) ส่วนกลุ่มที่มีความพอใจปานกลางมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มอ้างอิง 2.74 คะแนน (95% CI: -0.53-6.01) ผลนี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่าความพอใจในงานมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับภาวะเหนื่อยล้า ยิ่งพอใจในงานน้อยยิ่งมีภาวะเหนื่อยล้าสูง

ตำแหน่งงานพบว่าพยาบาลตำแหน่งหัวหน้ามีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าต่ำกว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน 3.43 คะแนน (95% CI: -8.17-1.30) ซึ่งอาจเป็นเพราะหัวหน้างานมีอำนาจในการตัดสินใจและจัดการงานได้มากกว่า ทำให้ควบคุมสถานการณ์ได้ดีกว่า ส่วนรายได้พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ 25,000-35,000 บาทมีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 35,000 บาท 3.11 คะแนน (95% CI: -6.23-0.02) ผลนี้อาจอธิบายได้ว่ารายได้ที่สูงขึ้นมักมาพร้อมกับภาระงานและความรับผิดชอบที่มากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีภาวะเหนื่อยล้าระดับปานกลางถึงสูงรวมร้อยละ 81 และพบ 3 ปัจจัยเชิงองค์กรที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปริมาณงาน ความพึงพอใจในงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ตอกย้ำว่าปัจจัยทั้ง 3 เป็นปัจจัยที่ “ปรับแก้ได้” (modifiable factors) ผ่านนโยบายองค์กร ผลจากตาราง 3 ปริมาณงานสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า ($p = 0.010$) บริบทจากตาราง 1-2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) ร้อยละ 54 ซึ่งเป็นแผนกที่มีงานหนักและต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง สอดคล้องกับ ทฤษฎี/หลักจิตวิทยาอธิบายด้วย Job Demands-Resources Model (JD-R) ของ Demerouti et al. (2001) ที่ระบุว่าเมื่อ job demands สูงเกินกว่า job resources จะนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้า สอดคล้องกับ Conservation of Resources Theory (Hobfoll, 1989) ที่อธิบายว่าการสูญเสียทรัพยากรทางอารมณ์อย่างต่อเนื่องนำไปสู่ burnout และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Woo et al. (2020) และการศึกษาของ Laopakorn et al. (2021) ที่พบ workload เป็น strong predictor

ด้านระดับภาวะเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีภาวะเหนื่อยล้าระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของปิยะวดี สุมาลัย (2564) ที่พบภาวะเหนื่อยล้าระดับต่ำร้อยละ 47.2 ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบาราคนราตอร์ ความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย ประการแรก ลักษณะองค์กรที่ต่างกัน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทานเป็นโรงเรียนแพทย์ที่ต้องรับภาระทั้งการดูแลผู้ป่วยหลากหลายสาขาและการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาลบาราคนราตอร์เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อซึ่งมีระบบงานที่เป็นหนึ่งเดียวกว่า ประการที่สอง ช่วงเวลาของการศึกษาอยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งเพิ่มภาระงานและความเครียดให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกสถานพยาบาล

ด้านความพึงพอใจในงาน ปัจจัยที่เด่นที่สุด ผลจากตาราง 3 $p < 0.001$ จากตาราง 1-2 พบว่าพยาบาลร้อยละ 69 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง รวมร้อยละ 74 ที่ยังไม่ได้พึงพอใจมาก และร้อยละ 5 พึงพอใจน้อย อธิบายตามหลักทฤษฎีจิตวิทยาเชิงพุทธเชื่อมโยงกับ ฉันทะ ในอิทธิบาท 4 ที่หมายถึงความพอใจ/ความรักในงาน เมื่อขาดฉันทะ การปฏิบัติงานจะกลายเป็นภาระที่กดทับจิตใจและนำไปสู่ความอ่อนล้า เมื่ออธิบายตามหลักทฤษฎีจิตวิทยาตะวันตก Self-Determination Theory Deci & Ryan (2000) ที่ระบุว่าความพึงพอใจในงานสัมพันธ์



กับ autonomy, competence, relatedness เมื่อ 3 ปัจจัยนี้ขาด ความพึงพอใจตก ภาวะเหนื่อยล้าตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิไลภัสสร ฉัตรชัยกุลศิริ (2563) พบว่าในบุคลากรสถาบันประสาทวิทยาพบความพึงพอใจสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ ความพอใจในงานเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ผู้ที่มีความพอใจในงานต่ำมีคะแนนภาวะเหนื่อยล้าสูงกว่าถึง 7.28 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของพิไลภัสสร ฉัตรชัยกุลศิริ (2563) ในบุคลากรทางการแพทย์สถาบันประสาทที่พบว่าความพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญ ความพอใจในงานเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ผ่านนโยบายองค์กร เช่น การให้รางวัล และการยกย่องที่เหมาะสม การมอบหมายงานที่ท้าทายและมีความหมาย และการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผลจากตาราง 3 $p = 0.013$ บริบทจากตาราง 1-2: ร้อยละ 93 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานเป็นประจำ สะท้อนวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก แต่ในกลุ่มที่มีความขัดแย้งบ่อยมี ร้อยละ 7 พบว่ามีระดับของภาวะเหนื่อยล้าสูงอย่างชัดเจน สอดคล้องกับทฤษฎี Social Support Theory Cohen & Wills (1985) และ buffering hypothesis ที่อธิบายว่า social support ทำหน้าที่เป็นกันชนระหว่าง stressor กับผลลัพธ์ทางจิตใจ นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับหลัก สังคหวัตถุ 4 (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตตา) ที่เป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์เชิงสนับสนุนในที่ทำงาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการลดความเครียดส่วนบุคคลมีสัดส่วนระดับสูงถึงร้อยละ 43 ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญ เนื่องจากการลดความเครียดส่วนบุคคลหมายถึงการมองผู้ป่วยอย่างเอ็นจายไร้อารมณ์ร่วม ขาดความเห็นอกเห็นใจ ผลกระทบโดยตรงคือคุณภาพการพยาบาลที่ลดลง ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เสื่อมลง ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Adriaenssens และคณะ (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015)

ด้านผลของ Maslach Burnout Inventory พบว่าด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) ระดับสูงร้อยละ 43: เป็นสัญญาณเตือน ที่น่ากังวลแยกได้เป็น 2 มิติ คือ (1) มิติต่อผู้ป่วย: มองผู้ป่วยอย่างเอ็นจายส่งผลโดยตรงต่ออัตราความผิดพลาดทางการแพทย์ (2) ต่อตนเอง: รู้สึกแยกตัวจากบทบาทพยาบาล จากการศึกษาของ Adriaenssens et al. (2015) ที่พบว่ามิตินี้สัมพันธ์กับ medical errors พบว่าด้านการลดความเครียดส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล) ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับสูงร้อยละ 40 แสดงว่าพยาบาลจำนวนมากรู้สึกว่าการตนเองมีความสามารถในการทำงานลดลง ไม่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจนำไปสู่การลาออกจากวิชาชีพในระยะยาว สอดคล้องกับ Self-Efficacy Theory Bandura (1997) สรุปได้ว่าปัจจัยที่พบว่ามีผลสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า ล้วนเป็นปัจจัยเชิงองค์กรมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ผลนี้สอดคล้องกับแบบจำลอง Job Demands-Resources (JD-R) ของ Demerouti และคณะ (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001) ที่อธิบายว่าทรัพยากรในงาน (job resources) เช่น ความพอใจในงาน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และอำนาจในการควบคุมงาน มีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะเหนื่อยล้า

ด้านความขัดแย้งในที่ทำงานที่น้อยช่วยลดคะแนนภาวะเหนื่อยล้าลง 4.26 คะแนน สอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดจากงานของ Beehr และ Newman (Beehr & Newman, 1978) ที่อธิบายว่าความขัดแย้งในที่ทำงานเป็นตัวก่อความเครียด (stressor) ที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าในที่สุด การจัดการความขัดแย้งอย่างเป็นธรรมและทันท่วงทีจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันภาวะเหนื่อยล้า ด้านตำแหน่งงาน ผู้ปฏิบัติงานมีภาวะเหนื่อยล้ามากกว่าหัวหน้างาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวดี สุมาลัย (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้างานมีอำนาจในการควบคุมและจัดการงานได้มากกว่า มีอิสระในการตัดสินใจ และมีทรัพยากรในการรับมือกับปัญหามากกว่า ตามทฤษฎี Job Demand-Control ของ Karasek (Karasek, 1979)

ด้านรายได้ กลุ่มที่มีรายได้ 25,000-35,000 บาทมีภาวะเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่รายได้สูงกว่า 35,000 บาท ผลนี้ขัดกับสมมติฐานทั่วไปที่ว่ารายได้สูงจะช่วยลดความเครียด อย่างไรก็ตาม อาจอธิบายได้ว่ารายได้ที่สูงขึ้น



มักมาพร้อมกับภาระงานและความรับผิดชอบที่มากขึ้น เช่น ตำแหน่งที่สูงขึ้น การทำงานล่วงเวลา หรือการรับงานพิเศษ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเหนื่อยล้า

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการป้องกันและแก้ไขภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลควรเน้นการดำเนินการเชิงนโยบายขององค์กรมากกว่าการปรับเปลี่ยนระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี กิตติบาล และคณะ (เกศินี กิตติบาล, อารี ชิวเกษมสุข, และชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2564) ที่เสนอว่าการจัดการภาวะเหนื่อยล้าควรดำเนินการทั้งระดับบุคคล องค์กร และหน่วยงานกลาง และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ องค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า การจัดการภาวะหมดไฟควรเน้นที่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานมากกว่าการฝึกทักษะการรับมือของบุคคล

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ควรพิจารณาในการตีความผลการศึกษา ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลในช่วงปลายของการระบาดโรคโควิด-19 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2566) ซึ่งสถานการณ์อาจแตกต่างจากช่วงแรกของการระบาดที่มีความเข้มข้นและความตึงเครียดมากกว่า ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่สะท้อนภาวะเหนื่อยล้าในช่วงวิกฤตของการระบาดอย่างแท้จริง
2. กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกัน (homogeneity) ทำให้ variance น้อยดังจะเห็นว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ทำงานในหอผู้ป่วยใน (ร้อยละ 54) และเป็นตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 89) ซึ่งอาจจำกัดความสามารถในการนำผลไปใช้ทั่วไป
3. บริบทของวิชาชีพพยาบาลไทยที่ทุกระดับเผชิญภาระงานคล้ายกันในช่วง COVID-19 (3) อาจเป็นข้อจำกัดของขนาดตัวอย่าง ($n = 84$) ที่ทำให้ power ต่ำสำหรับการตรวจจับ effect ขนาดเล็ก
4. การศึกษาแบบภาคตัดขวางไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะเหนื่อยล้าได้
5. การใช้แบบสอบถามรายงานตนเองอาจมีอคติจากการตอบตามความคาดหวังทางสังคม (social desirability bias)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ เชิงนโยบาย (1) ผู้บริหารควรจัดให้มีการประเมินภาวะเหนื่อยล้าของบุคลากรเป็นระยะอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทันที่ (2) พัฒนาระบบการทำงานที่ส่งเสริมความพอใจในงาน เช่น การให้รางวัลและการยกย่องที่เหมาะสม การมอบหมายงานที่มีความหมายและท้าทาย และการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (3) สร้างกลไกการจัดการความขัดแย้งในที่ทำงานอย่างเป็นธรรมและทันที่ รวมถึงการอบรมทักษะการสื่อสารและการแก้ไขความขัดแย้งให้กับบุคลากรทุกระดับ (4) ทบทวนโครงสร้างค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงาน โดยเฉพาะกลุ่มที่รับภาระงานหนักแต่รายได้ยังไม่เหมาะสม (5) จัดให้มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน เช่น การจัดห้องพักผ่อน การจัดกิจกรรมลดความเครียด และการให้บริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา (6) ข้อเสนอเชิงนโยบายตามทฤษฎี เน้นย้ำว่าการแก้ภาวะเหนื่อยล้าควรอยู่ในระดับ “องค์กร” ไม่ใช่ “ปัจเจก” ตามข้อเสนอของ WHO (2019) และเชื่อมโยงกับหลัก พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) ของผู้บริหารต่อบุคลากร ผู้บริหารที่มีพรหมวิหาร 4 จะสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ลดภาวะเหนื่อยล้าได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป (1) ควรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) หรือแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรมากขึ้น (2) ศึกษาเปรียบเทียบภาวะเหนื่อยล้าระหว่างช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อทำความเข้าใจผลกระทบในระยะยาว (3) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการภาวะเหนื่อยล้าในองค์กรด้วยรูปแบบ

การวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง (4) ขยายการศึกษาไปยังสถานพยาบาลอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทที่แตกต่างกัน (5) ศึกษาปัจจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และมุมมองของพยาบาลต่อภาวะเหนื่อยล้าอย่างละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เกตุณี กิตติบาล, อารี ชิวเกษมสุข และ ชูชาติ พ่วงสมจิตร. (2564). การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(1), 121-126.
- นันทาวดี วรวิสุต. (2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 13(2), 603-613.
- ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดสระบุรี*, 4(2), 66-78.
- ไพโรจน์ สัตย์กุลศิริ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา. *วารสารสถาบันประสาทวิทยา*, 14(2), 45-58.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2558). *คู่มือการใช้แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory: MBI) ฉบับภาษาไทย*. ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.
- Beehr, T. A. & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology*, 31(4), 665-699.
- Chinvararak, C., et al. (2022). Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. *PLoS ONE*, 17(5), e0268704.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques*. (3rd ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Dall'Ora, C., Ball, J., & Reinius, M. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18, 41.
- Demerouti, E., et al. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A. & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Laopakorn, C., Kunakorn, P. & Wacharasint, P. (2021). Burnout syndrome among Thai intensivists and nurses in pre-COVID-19 era. *Clinical and Critical Care*, 29, e0009.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Woo, T., et al. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20.



World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases*. Retrieved March 1, 2025, from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>