

ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในช่วง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Predicting Factors of Burnout Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic

จันทนา จินาวงศ์¹, ปทุมทิพย์ อุดลวัฒนศิริ^{2*}, ประวีณา อนุกุลพิพัฒน์³

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300

²สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

³กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรปราการ สมุทรปราการ 10270

Chunthana Chinawong¹, Patoomthip Adunwatanasiri^{2*}, Praweena Anukulpihath³

¹Nursing Service Organizations, Vajira Hospital,

Faculty of Medicine Vajira Navamindradhiraj University, Bangkok 10300

²Department of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of nursing,

Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

³Out patient department, Samutprakan Hospital, Samut Prakan 10270

*Corresponding author, e-mail: patoomthip.adu@gmail.com

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นวงกว้าง ส่งผลกระทบต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งด้านสภาพร่างกายและจิตใจ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด คัดกรอง รักษา พึ่งผู้ป่วยโรคโควิด 19 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีก้อนหิมะ (Snow ball) ตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 195 คน เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ 3) แบบประเมินความเครียด (ST5) 4) การสนับสนุนขององค์กร และ 5) ภาวะหมดไฟ ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอบถามฉบับที่ 2-5 เท่ากับ 0.820, 0.95, 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.60 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการเมินเฉยต่องานอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 77.40 และ 54.90 ตามลำดับ ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด การสนับสนุนขององค์กรด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ และด้านสภาพการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 34.90 (Adjusted R² = 0.349) ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่องาน ได้แก่ ความเครียด และการสนับสนุนขององค์กรด้านสภาพการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉย

ต่องานได้ร้อยละ 30.50 ($R^2 = 0.305$) ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนขององค์กรด้านความมั่นคงในการทำงาน ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงได้ร้อยละ 16.20 ($R^2 = 0.162$) ดังนั้น องค์กรควรเสริมสร้างพลังใจและจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้แรงกดดันเป็นเวลานาน จัดสรรทรัพยากรและจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัยในการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ พยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The COVID-19 pandemic has created a dramatic global disruption and impact of burnout among frontline nurses. Frontline nurses have faced substantial physical and psychological distress during this period. This research aimed to identify the predicting factors of burnout among frontline nurses during the COVID-19 pandemic using a cross-sectional study design. The sample comprised 195 frontline nurses. The participants were recruited through snowball sampling based on predetermined inclusion criteria. The researcher collected data via an electronic online survey distributed through QR code-linked questionnaires. The data collection instrument was a questionnaire consisting of 5 parts: 1) Demographic data, 2) Resilience Quotient, 3) Stress Test (ST5), 4) Perceived Organizational Support, and 5) Maslach Burnout Inventory (BMI) in its Thai version. The reliability coefficients of parts 2-5 were 0.82, 0.95, 0.90, and 0.88 respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis. The findings showed that 85.6% of frontline nurses experienced a high level of burnout in the dimension of professional efficacy, while emotional exhaustion and cynicism were at lower levels of 77.4% and 54.9%, respectively. Significant predictive factors of burnout in the emotional exhaustion dimension included organizational rewards and job conditions. 34.9% of the variation in burnout within the emotional exhaustion dimension could be attributed to the set of study variables (adjusted $R^2 = 0.349$). Significant predictive factors of burnout in the cynicism dimension included stress and job conditions. 30.5% of the variation in burnout within the cynicism dimension could be attributed to the set of study variables (adjusted $R^2 = 0.305$). Significant predictive factors of burnout in the professional efficacy dimension included organizational commitment, resilience, and supervisor support, respectively. 16.2% of the variation in burnout within the professional efficacy dimension could be attributed to the set of study variables (adjusted $R^2 = .162$). Therefore, organizations should enhance resilience and stress management for nurses under prolonged pressure. They should allocate resources and promote safety in their workplaces, especially in high-risk environments.

Keywords: Burnout, Nurse, Covid-19

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และระบบสาธารณสุขไปทั่วโลก ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส มีความต้องการใช้เตียงในไอซียูเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.50 แต่ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสูงสุด มีความต้องการใช้เตียงในไอซียูเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40.00 ส่งผลกระทบให้เกิดการใช้ทรัพยากรสุขภาพมหาศาล⁽¹⁾ และเกิดต้นทุนการรักษาในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรคเพิ่มขึ้น การบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกันในการควบคุมโรคขององค์กร รวมทั้งการสร้างขวัญและกำลังใจแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและบุคลากรทางสุขภาพจะช่วยลดภาวะหมดไฟได้⁽²⁾ ภาวะหมดไฟเป็นภาวะความอ่อนล้าของอารมณ์ จิตใจและร่างกายที่ได้รับแรงกดดันจากการทำงานเป็นเวลานาน จนบุคคลรู้สึกที่ไม่สามารถจัดการงานต่าง ๆ ได้ เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ การเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลหรือความสามารถในการทำงาน⁽³⁾ สาเหตุเกิดได้จากภาระงานหนัก งานมีความซับซ้อนยุ่งยากต้องทำงานให้เสร็จในเวลาเร่งรีบ ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ค่าตอบแทนไม่เพียงพอต่อสิ่งที่ทุ่มเทไป ไร้อัตนในที่ทำงานหรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม ไม่ได้รับความยุติธรรมจากหน่วยงาน ระบบบริหารงานขัดต่อคุณค่าและจุดมุ่งหมายในชีวิตจนเป็นเหตุให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขาดความสุขจนเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน⁽⁴⁾ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องให้บริการสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อและป่วยหนักจำนวนมากในขณะที่ทรัพยากรมีจำกัด บุคคลเผชิญความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในการทำงานสูง ทำให้มีภาวะหมดไฟระดับมากร้อยละ 10.81 พบภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ร้อยละ 25.46 ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลหรือการเมินเฉยต่องานร้อยละ 13.80 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลหรือความสามารถในการทำงาน ร้อยละ 3.98⁽⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูรพบว่า มีภาวะหมดไฟระดับมากร้อยละ 30.80 โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ร้อยละ 49.70 ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคลร้อยละ 49.70 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลหรือความสามารถในการทำงานร้อยละ 47.20⁽⁶⁾

พยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานร้อยละ 4.20 ของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 1,432 คน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ⁽⁷⁾ มีกิจกรรมทางการแพทย์และหัตถการที่มีโอกาสสัมผัสกับละอองฝอยของเชื้อในปริมาณมากโดยตรง การช่วยปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง Aerosol generation เช่น หัตถการใส่ท่อช่วยหายใจ การเก็บส่งตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 2,431 คน พยาบาลเป็นผู้ให้บริการหลักในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ร้อยละ 60.00 แพทย์ร้อยละ 30 โดยร้อยละ 25.00 เป็นพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ และร้อยละ 5.80 เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe acute respiratory syndrome (SARS)⁽⁸⁾ ส่งผลให้พยาบาลมีภาวะหมดไฟระดับมากเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 สัมพันธ์กับปริมาณกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Frontline direct care) เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ความเครียดที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด ระยะเวลาที่ทำงานยาวนานกว่าปกติและมีเวลาพักผ่อนน้อยกว่า 30 นาทีต่อวันส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจตามมา⁽⁹⁾ พยาบาลเป็นด่านหน้าในการให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้บางครั้งเกิดความเครียด 1.60 เท่าเปรียบเทียบกับพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ COVID-19

(OR, 1.60; 95%CI, 1.25-2.04; $P < .001$) รวมถึงวิตกกังวล และนอนไม่หลับ เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อภาวะหมดไฟ⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลจิตเวชในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะหมดไฟในบุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ความเครียดสูงทำให้มีภาวะหมดไฟได้ 4.6 เท่า และความยืดหยุ่นทางจิตใจระดับต่ำทำให้มีภาวะหมดไฟได้ 7.30 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁾ ความยืดหยุ่นทางจิตใจระดับสูงสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลหรือความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากมีความยืดหยุ่นทางจิตใจระดับสูงจะช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การดูแลที่ซับซ้อนยุ่งยากและมีความเครียดสูง⁽¹²⁾

การสนับสนุนขององค์กร เป็นการรับรู้ของบุคลากรทางสุขภาพต่อการบริหารจัดการเพื่อเอื้ออำนวยให้การทำงานเกิดความราบรื่น ปลอดภัย และสนับสนุนบุคลากรให้มีความสุขที่ดี ทั้งด้านขวัญกำลังใจและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เมืองอู่ฮั่น พบว่า ผู้ติดเชื้อที่เมืองอู่ฮั่นมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเมืองอื่น ๆ และมีอัตราการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วเนื่องจากความไม่เพียงพอของทรัพยากรสุขภาพ การจัดสรรอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment, PPE) ระยะเวลาการกักตัวภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 และความถี่ในการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โดยตรง มีอิทธิพลต่อการจัดการสภาวะทางจิตใจ (Mental health) บุคลากรเกิดภาวะหมดไฟในช่วงที่ต้องเผชิญการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾ การสนับสนุนขององค์กรด้านสภาพการทำงาน พบว่าภาระงานมากเกินไปและความขัดแย้งระหว่างคนกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล ขณะที่การได้รับผลตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงานมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านความสำเร็จส่วนบุคคลหรือด้านประสิทธิภาพในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในบุคลากรโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า สภาพการทำงานที่ภาระงานมากเกินไปและผู้บริหารสนับสนุนน้อย ความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำส่งผลต่อภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลศิริราช ไม่มีความเครียดและไม่พบความเสี่ยงภาวะหมดไฟในการทำงาน⁽¹⁵⁾ ดังนั้น ภาวะหมดไฟในการทำงานอาจแตกต่างกันได้ตามบริบท ลักษณะการทำงาน และการสนับสนุนขององค์กรแม้จะมีหรือไม่มีสถานการณ์วิกฤติทางสุขภาพถือเป็นปัญหาสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอัตรากำลังจำกัดในระบบบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาับการรักษาสะสมจำนวน 1,093 ราย เปิดหอผู้ป่วยในจำนวน 5 แห่ง มีพยาบาลสับเปลี่ยนให้การดูแลโดยตรงตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง ทำงานต่อเนื่อง 5 วัน พักแยกตัว 7 วัน เพื่อเฝ้าสังเกตอาการตนเอง ซึ่งการปฏิบัติงานมีภาระงานมากและเร่งด่วน ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ขณะที่ความชัดเจนในการบริหารจัดการและทรัพยากรมีอย่างจำกัด ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลที่รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้อาจช่วยให้องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการให้พยาบาล

ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงลดปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานช่วงสถานการณ์วิกฤติสุขภาพและได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytic study)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลหรือมีกิจกรรมการพยาบาล ดูแล ช่วยเหลือ คัดกรอง บำบัด พื้นฟูผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple regression กำหนดให้สัดส่วนตัวแปรอิสระต่อกลุ่มตัวอย่าง 20:1⁽¹⁶⁾ จำนวนตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความเครียด ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการสนับสนุนขององค์กร (จำนวน 6 ตัว) จำนวนตัวแปรอิสระเท่ากับ 8 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 160 คน เพื่อสุ่มหาอีกร้อยละ 20 เท่ากับ 195 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสมัครใจ (Volunteer sampling) ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สมัครใจในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-selected) ผู้วิจัยทำแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaires) และทำการประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยการแนะนำต่อ (Snowball sampling) เริ่มจากผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่รู้จักและยินดีตอบแบบสอบถามออนไลน์ หลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างช่วยแนะนำผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

- 1) เป็นพยาบาลปฏิบัติงานประจำที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลโดยตรงแก่กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อและ/หรือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน
- 3) ไม่ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ระหว่างการบำบัด/รักษาโรคทางจิตใจและอารมณ์หรือจิตเภท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ (ปี) ความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเฉพาะทาง จำนวนเวร (วัน/เดือน) จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน (ชั่วโมง/วัน) การทำงานเกิน 8 ชั่วโมง (วัน/สัปดาห์) ระยะเวลาพักในช่วงเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานที่น้อยกว่า 10 นาที (ครั้ง/เดือน)

2) แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต พัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัว

หลังพบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (4-rating Likert Scale) การแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่า 55 คะแนน หมายถึง ความยืดหยุ่นทางจิตใจระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 55-69 คะแนน หมายถึง ความยืดหยุ่นทางจิตใจระดับปกติ และคะแนนมากกว่า 69 คะแนน หมายถึง ความยืดหยุ่นทางจิตใจระดับสูง ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Reliability coefficient) เท่ากับ 0.82

3) แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน จากหลายสาเหตุ เช่น รายได้ที่ไม่พอเพียงหนี้สิน ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ในการประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (4-rating Likert scale) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเครียดมาก การแปลผล คือ คะแนนรวม 0-4 หมายถึง เครียดน้อย คะแนนรวม 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนนรวม 8-9 หมายถึง เครียดมาก และคะแนนรวม 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Reliability coefficient) เท่ากับ 0.95

4) การสนับสนุนขององค์กร ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนขององค์กร Perceived Organizational Support Scale พัฒนาขึ้นโดย Rhoades & Eisenberger (2002) มีการนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยนำฉบับภาษาไทยของ อัมพิกา สุนทรภักดี (2559) ⁽¹⁷⁾ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความยุติธรรม ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านการฝึกอบรมและความก้าวหน้าในสายอาชีพ และด้านสภาพการทำงาน มาปรับข้อคำถามให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น องค์กรมีความยุติธรรมในการบริหารจัดการช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19, ฉันได้รับการฝึกอบรมสอนงานจากหัวหน้างานเกี่ยวกับการรับมือเชื้อไวรัส COVID-19 เพื่อพัฒนาศักยภาพของฉันอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5-rating Likert Scale) แต่ละข้อมีคะแนน 1-5 คะแนนเกณฑ์การให้คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามความกว้างของอันตรภาคชั้นได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.60 หมายถึง การสนับสนุนขององค์กรระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายถึง การสนับสนุนขององค์กรระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-5.00 หมายถึง การสนับสนุนขององค์กรระดับสูง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Reliability coefficient) เท่ากับ 0.90

5) ภาวะหมดไฟ ผู้วิจัยใช้แบบวัดภาวะหมดไฟจากการทำงาน Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) สร้างโดย Schaufeli และคณะ (1996) มีการนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ชัยยุทธ กลีบบัว (2552) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) 2) การเมินเฉยต่องาน (Cynicism) 3) ความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy) รวมทั้งหมด 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ (7-rating Likert scale) จาก ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย (0 คะแนน) จนถึง รู้สึกเช่นนั้นทุกวัน (6 คะแนน) การแปลผล คือ คะแนนรวมสูง หมายถึง มีภาวะหมดไฟมาก โดยผู้วิจัยนำมาปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โดยอธิบายคำชี้แจงเพิ่มเติม “ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ความรู้สึกของท่านจากการทำงานที่ผ่านมาตรงกับข้อใดมากที่สุด” และปรับข้อคำถามให้ตรงกับช่วงที่

เผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับเท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability coefficient) เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้วิจัยนำจดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าห้องตรวจคัดกรอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และขออนุญาตเข้าถึงรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 เพื่อสำรวจจำนวนและตารางปฏิบัติงานในวันที่ผู้วิจัยขอเข้าพบ

2) ผู้วิจัยขอเข้าพบพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่รู้จักเพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามออนไลน์ หากสนใจจึงให้สแกน QR code ด้วยตนเองเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผ่าน Google form พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการทำแบบสอบถามออนไลน์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลได้ตลอดเวลาของการเข้าร่วมวิจัย และจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานใดๆ ทั้งสิ้น

3) ผู้วิจัยขอให้พยาบาลเป็นผู้แนะนำต่อ (Snowball sampling) กับพยาบาลที่รู้จักในหน่วยงานหรือเพื่อนร่วมงานทั้งภายในหรือภายนอกหน่วยงานตนเองที่ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เนื่องจากช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถพบกันได้อย่างอิสระ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีภารกิจมาก อุปกรณ์ป้องกันตนเองมีความซับซ้อนในการสวมใส่และการถอด ไม่สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้สะดวก ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความลำบากในการตอบแบบสอบถามและลดความคลาดเคลื่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงเลือกใช้การแนะนำต่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความเป็นส่วนตัว รู้สึกสบายใจในการตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รหัสโครงการ COA 055/2563 วันที่อนุมัติ 28/5/2563 ผู้วิจัยให้อิสระในการตัดสินใจตอบแบบสอบถามโดยไม่มีการบังคับ และแจ้งต่ออาสาสมัครว่าข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการระบุตัวตน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกส่งเข้ามาเก็บไว้ใน Google drive ซึ่งมีรหัสผ่านเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูล จะไม่แชร์ไฟล์ข้อมูลในทุกกรณี

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เพื่อช่วยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสำคัญต่อการทำนายตัวแปรตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซับซ้อนของโมเดลการทำนายและหลีกเลี่ยงปัญหา Overfitting การประมาณค่าสัมประสิทธิ์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยผ่านการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนด้วยแผนภูมิกระจาย (Scatter plot) มีการกระจายอยู่เหนือและใต้เส้นศูนย์ ความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.680 ไม่พบปัญหา Multicollinearity พิจารณาจากค่า Collinearity: Tolerance อยู่ระหว่าง 0.903-0.954 และ VIF อยู่ระหว่าง 1.049-1.107

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน มีอายุเฉลี่ย 32.92 ปี (SD = 9.92 ปี) ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 22-30 ปี ร้อยละ 55.40 และเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงร้อยละ 94.40 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 88.20 และมีความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเฉพาะทางทางด้าน Critical nursing science มากที่สุด รองลงมาคือ Advance practice nurse และ Neurocritical care ร้อยละ 14.90, 6.20 และ 5.60 ตามลำดับ มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 10.47 ปี (SD = 9.78 ปี) จำนวนเวรเฉลี่ย 21.19 วันต่อเดือน (SD = 6.29 วันต่อเดือน) จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานค่าเฉลี่ย 9.55 ชั่วโมงต่อวัน (SD = 2.89 ชั่วโมงต่อวัน) การทำงานเกิน 8 ชั่วโมงเฉลี่ย 3.01 วันต่อสัปดาห์ (SD = 2.11 วันต่อสัปดาห์) ระยะเวลาพักในช่วงเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานที่น้อยกว่า 10 นาที เฉลี่ย 3.21 ครั้งต่อเดือน (SD = 5.34 ครั้งต่อเดือน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรง (n =195)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี), ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	32.92 $\pm$ 9.92	
22 – 30	108	(55.4)
31 – 40	39	(20.0)
41 – 50	34	(17.4)
51 – 60	14	(7.2)
(ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	(22 – 59)	
เพศ		
ชาย	11	(5.6)
หญิง	184	(94.4)
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	172	(88.2)
ปริญญาโท	23	(11.8)
ความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเฉพาะทาง		
ไม่มี	71	(36.4)
Critical nursing science	29	(14.9)
Advance practice nurse	12	(6.2)
Neurocritical care	11	(5.6)
Infectious nurse	10	(5.1)
Cardiovascular thoracic care	7	(3.6)
Palliative care	4	(2.0)
อื่น ๆ เช่น ปรึกษากายกรรม ออร์โธปิดิกส์ ผู้ป่วยมะเร็ง ทารกวิกฤติ การดูแลแผลและออสโตมี	51	(26.2)
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ (ปี), ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.47 $\pm$ 9.78	
(ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	(1 – 35)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรง (n =195) (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเวร (วัน/เดือน), ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	21.19 $\pm$ 6.29 (1 – 30)	
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน (ชั่วโมง/วัน), ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	9.55 $\pm$ 2.89 (8 - 16)	
การทำงานเกิน 8 ชั่วโมง (วัน/สัปดาห์), ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	3.01 $\pm$ 2.11 (0 – 7)	
ระยะเวลาพักในช่วงเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานที่น้อยกว่า 10 นาที (ครั้ง/เดือน), ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	3.21 $\pm$ 5.34 (0 – 30)	

กลุ่มตัวอย่างมีความยืดหยุ่นทางจิตใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 69.70 และส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้งสามด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนความเครียดเฉลี่ย 4.43 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.16 คะแนน) มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย การสนับสนุนขององค์กรด้านความมั่นคงในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.74 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 คะแนน) รองลงมา ได้แก่ ด้านสภาพการทำงาน ด้านการฝึกอบรมและความก้าวหน้าในสายอาชีพ ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ด้านความยุติธรรม และด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ ตามลำดับ ภาวะหมดไฟจากการทำงานด้านความสามารถในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ย 15.69 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.97) สูงเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการเมินเฉยต่องาน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (n =195)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ		
คะแนนน้อยกว่า 55 คะแนน (ระดับต่ำ)	30	(15.40)
คะแนน 55-69 คะแนน (ระดับปกติ)	136	(69.70)
คะแนนมากกว่า 69 คะแนน (ระดับสูง)	29	(14.90)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (61.51 $\pm$ 7.46)		
ความเครียด		
เครียดน้อย	96	(49.20)
เครียดปานกลาง	77	(39.50)
เครียดมาก	8	(4.10)
เครียดมากที่สุด	14	(7.20)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (4.43 $\pm$ 3.16)		
การสนับสนุนขององค์กร		
ด้านความยุติธรรม, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.40 $\pm$ 0.89	
ต่ำ	28	(14.40)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (n =195) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง	65	(33.30)
สูง	102	(52.30)
ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้างาน, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.57 $\pm$ 0.61	
ต่ำ	10	(5.10)
ปานกลาง	71	(36.40)
สูง	114	(58.50)
ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.25 $\pm$ 0.58	
ต่ำ	22	(11.30)
ปานกลาง	94	(48.20)
สูง	79	(40.50)
ด้านความมั่นคงในการทำงาน, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.74 $\pm$ 0.63	
ต่ำ	6	(3.10)
ปานกลาง	60	(30.80)
สูง	129	(66.20)
ด้านการฝึกอบรมและความก้าวหน้าในสายอาชีพ, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.57 $\pm$ 0.63	
ต่ำ	13	(6.70)
ปานกลาง	71	(36.40)
สูง	111	(56.90)
ด้านสภาพการทำงาน, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.61 $\pm$ 0.64	
ต่ำ	10	(5.10)
ปานกลาง	68	(34.90)
สูง	117	(60.00)
ภาวะหมดไฟ		
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.03 $\pm$ 5.47	
ต่ำ	151	(77.40)
ปานกลาง	28	(14.40)
สูง	16	(8.20)
ด้านการเงินเพียงพอ, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.88 $\pm$ 6.02	
ต่ำ	107	(54.90)
ปานกลาง	56	(28.70)
สูง	32	(16.40)
ด้านความสามารถในการทำงาน, ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15.69 $\pm$ 7.97	
ต่ำ	16	(8.20)
ปานกลาง	12	(6.20)
สูง	167	(85.60)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากที่สุด ได้แก่ ความเครียด ($\beta = 0.43$, $p\text{-value} < 0.001$) รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนขององค์กรด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ ($\beta = -0.19$, $p\text{-value} = 0.008$) และด้านสภาพการทำงาน ($\beta = -0.18$, $p\text{-value} = 0.013$) ตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ร้อยละ 34.9 ($R^2 = 0.349$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่องานมากที่สุด ได้แก่ ความเครียด ($\beta = 0.42$, $p\text{-value} < 0.001$) รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนขององค์กรด้านสภาพการทำงาน ($\beta = -0.32$, $p\text{-value} < 0.001$) สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟด้านการเมินเฉยต่องานได้ร้อยละ 30.5 ($R^2 = 0.305$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงานมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนขององค์กรด้านความมั่นคงในการทำงาน ($\beta = -0.20$, $p\text{-value} = 0.016$) รองลงมา ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($\beta = -0.17$, $p\text{-value} = 0.023$) และการสนับสนุนขององค์กรจากหัวหน้างาน ($\beta = -1.51$, $p\text{-value} = 0.042$) ตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงได้ร้อยละ 16.2 ($R^2 = 0.162$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในแต่ละด้านของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($n = 195$)

ตัวแปร	B	SE(B)	β	t	p-value
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์¹ (model 1)					
ความเครียด	0.75	0.10	0.43	7.15	<0.001
การสนับสนุนขององค์กรด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ	-1.82	0.68	-0.19	-2.69	0.008
การสนับสนุนขององค์กรด้านสภาพการทำงาน	-1.50	0.60	-0.18	-2.51	0.013
ด้านการเมินเฉยต่องาน² (model 2)					
ความเครียด	0.79	0.12	0.42	6.89	<0.001
การสนับสนุนขององค์กรด้านสภาพการทำงาน	-3.03	0.57	-0.32	-5.36	<0.001
ด้านความสามารถในการทำงาน³ (model 3)					
การสนับสนุนขององค์กรด้านความมั่นคงในการทำงาน	-1.88	0.77	-0.20	-2.44	0.016
ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	-0.14	0.06	-0.17	-2.29	0.023
การสนับสนุนขององค์กรด้านจากหัวหน้างาน	-1.51	0.74	-0.15	-2.05	0.042

¹Constant = 16.06, $R^2 = 0.349$, ²Constant = 14.33, $R^2 = 0.305$, ³Constant = 27.70, $R^2 = 0.162$

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงานสูงที่สุด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อย (เฉลี่ย 32.92 ปี) ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพต่ำสุด 1 ปี ไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จึงมีความกังวล ไม่มั่นใจด้านความสามารถในการทำงานที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 และปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องนานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวนเฉลี่ยสูงสุด 30 วันต่อเดือน มีระยะเวลาพักน้อยกว่า 10 นาที

ในแต่ละเวอร์ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานมีความยุ่งยากซับซ้อนและทำงานภายใต้สถานการณ์ที่กดดันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจจนเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลจิตเวช ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 พบว่า มีภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงานสูงถึงร้อยละ 94.6 เนื่องจากอายุและประสบการณ์ทำงานน้อย จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้เหนื่อยล้าและเกิดความเครียดในการบริหารจัดการงานและการจัดการชีวิตตนเอง⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Galanis และคณะ (2021) พบว่า พยาบาลอายุน้อย มีเพื่อนร่วมงานน้อยลงจากการทำงานที่ต้องแยกตัวและกักตัว ระยะเวลาที่ทำงานในพื้นที่เสี่ยงสูงนาน องค์การขาดการสนับสนุนด้านกำลังคน และขาดการฝึกอบรมความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเฉพาะทางส่งผลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁹⁾

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน อภิปรายได้ดังนี้ การสนับสนุนขององค์กรด้านความมั่นคงในการทำงานต่ำ ความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำ และการสนับสนุนจากหัวหน้างานต่ำส่งผลต่อภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงานสูง อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีโอกาสสัมผัสกับละอองฝอยของเชื้อโรคปริมาณมาก มีโอกาสที่ตนเองและครอบครัวเสี่ยงติดเชื้อสูง หากรู้สึกไม่มั่นคงต่อนโยบายการดูแลพนักงานขององค์กร เช่น ปลดหรือเลิกจ้างพนักงานที่ทำงานไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือเผชิญปัญหาด้านการเงินจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในการติดตาม ดูแล ให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาความรู้ ช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาอย่างทันท่วงที แสดงความรับผิดชอบและเป็นกำลังใจผลักดันไม่ให้ย่อท้อ จะทำให้บุคคลมองความสามารถในการทำงานของตนเองในเชิงลบ ขาดความรู้สึกประสบความสำเร็จ รู้สึกต่อตนเองในด้านลบและต่องานที่ปฏิบัติ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่รู้สึกสนุกกับงาน และเห็นคุณค่าในตนเองลดลงจนเกิดภาวะหมดไฟ⁽¹⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า พยาบาลที่มีภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงานจะขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ไม่มั่นใจในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และรู้สึกว่างานไม่ปลอดภัยสำหรับตนเอง องค์กรไม่สามารถช่วยจัดการปัญหาให้ตนเองได้เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁾ นอกจากนี้ พยาบาลอายุน้อย ขาดประสบการณ์ทำงาน มักขาดความมั่นใจในบทบาทของตนเอง และขาดการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานโดยตรง เมื่อถูกโยกย้ายมาปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 อย่างกะทันหัน การสนับสนุนจากหัวหน้างานจะช่วยให้พยาบาลเกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงานขั้นต้น และเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน ช่วยให้สามารถจัดการปัญหาและรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การสนับสนุนของผู้บริหารในสายงานและเพื่อนร่วมงาน ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นคงในการทำงานและเกิดความเต็มใจในการปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยโรคโควิด 19⁽²⁰⁾ สอดคล้องกับการรับรู้การสนับสนุนขององค์กรระดับมากช่วยให้พยาบาลเต็มใจปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ติดเชื้อไวรัส COVID 19 เป็น 5 เท่า (OR = 5.02, 95% CI = 1.64-15.34, p = 0.005) เมื่อเทียบกับพยาบาลที่รับรู้การสนับสนุนขององค์กรระดับต่ำ⁽²¹⁾ ความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำส่งผลต่อภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงานสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลต้องปรับตัวและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการทำงานจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โดยเฉพาะความสามารถในการทำงานที่ต้องการให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือกลับสู่สภาวะปกติ ด้วยการได้รับกำลังใจและส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่ดี พยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัส COVID 19 จึงมีความกดดันสูงกว่าพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทั่วไป

เนื่องจากต้องใช้การตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วเพื่อแก้ไขความผิดปกติเฉียบพลัน เกิดประเด็นด้านจริยธรรมเชิงวิชาชีพภายใต้สภาวะกดดันของญาติ หน่วยงานและสังคมได้ง่ายจนเกิดความเครียดส่งผลให้มีภาวะหมดไฟ^(22, 23)

ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความเมินเฉยต่องานสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงต้องประสบกับความเครียดสูงเมื่อเห็นเพื่อนร่วมงานป่วยจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 กังวลใจการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ไม่สบายใจเมื่อเห็นผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงานเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ไม่ทราบว่าจะควบคุมโรคได้เมื่อใดจึงเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์และความอ่อนล้าทางกาย บางคนมีความเครียดสูงเพราะภาระงานมาก ทำงานยาวนาน รู้สึกไม่ปลอดภัยจากอุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอจนเมินเฉยต่องาน อยากลาออกจากงาน⁽²⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลจิตเวชในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความเมินเฉยต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ตนเองว่าไม่สามารถจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดความชำนาญ ไม่ประสบความสำเร็จตามแผนที่วางไว้จนเกิดภาวะหมดไฟ^(6,25) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ไม่พบความเครียดและไม่พบความเสี่ยงภาวะหมดไฟในการทำงาน อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแยกโรคในสถานการณ์ปกติอยู่ก่อนแล้วซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีการบริหารจัดการด้านภาระงาน ทรัพยากรให้สอดคล้องกับลักษณะงานได้เป็นอย่างดีก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และจำนวนผู้ติดเชื้อไม่มากจึงไม่พบความเครียดและความเสี่ยงภาวะหมดไฟ⁽¹⁵⁾

การสนับสนุนขององค์กรด้านสภาพการทำงานส่งผลต่อภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความเมินเฉยต่องานสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีความกดดันในการทำงานสูง หากองค์กรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอ ขาดการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการทำงานไม่ปลอดภัย ไม่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและการวางตำแหน่งงานของตนเองกับเพื่อนร่วมงานล่วงหน้า ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดความเชื่อมั่นต่อองค์กรและขาดความเชื่อมั่นต่อตนเอง กังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยจะไม่สามารถปลอดภัยในการดูแล ทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ หดกำลังใจในการทำงานและมีภาวะหมดไฟ^(20,26-27) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟของพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า ภาระงานมากและความขัดแย้งระหว่างคนกับงานมีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความเมินเฉยต่องานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการได้รับค่าตอบแทนที่ไม่สมดุลกับงาน เนื่องจากบุคคลย่อมต้องคาดหวังความยากของงานสูงและซับซ้อน เมื่องานมีความเสี่ยงสูงย่อมต้องได้รับผลตอบแทนสูงด้วย เมื่อได้รับผลตอบแทนไม่เป็นไปตามที่คาดหวังหรือน้อยเกินไป ไม่คุ้มค่ากับการทุ่มเทแรงกายแรงใจ ความสามารถและความคิดเพื่อให้งานสำเร็จ จึงเกิดความท้อแท้ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ หดกำลังใจในการทำงานและมีภาวะหมดไฟ⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี และยังไม่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ควรได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในการทำงาน การฝึกอบรมเฉพาะทางและมองเห็นความก้าวหน้าในอาชีพเพื่อลดระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน
2. พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน มีเวลาพักผ่อนน้อยและขึ้นเวรต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะหมดไฟ ดังนั้น การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมกับปริมาณงานและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีสถานที่ให้พักผ่อนและผ่อนคลายความเครียดช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงาน
3. การสนับสนุนขององค์กรด้านสภาพการทำงาน ความมั่นคงในการทำงานและการสนับสนุนจากหัวหน้างานส่งผลต่อภาวะหมดไฟสูง องค์กรและหัวหน้างานควรสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน จัดสรรอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเพียงพอ จัดกิจกรรมทบทวนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤติระบบทางเดินหายใจ และกิจกรรมการจัดการความเครียดและการสร้างพลังใจในการทำงานและการใช้ชีวิตเพื่อลดปัญหาสภาวะทางจิตใจและเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจซึ่งช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงาน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ทำให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถพบกันได้อย่างอิสระ ใช้แบบสอบถามออนไลน์ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ และไม่สามารถอธิบายบางข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสงสัยได้
2. งานวิจัยนี้ทำศึกษาเพียงโรงพยาบาลแห่งเดียวและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จึงเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงประชากรกลุ่มใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณบดี รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการวิจัย หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจาก “กองทุนสนับสนุนการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”

เอกสารอ้างอิง

1. Shoukat A, Wells CR, Langley JM, Singer BH, Galvani AP, Moghadas SM. Projecting demand for critical care beds during COVID-19 outbreaks in Canada. *CMAJ*. 2020;192(19):489-96. doi: 10.1503/cmaj.200457.
2. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. *eClinicalMedicine*. 2020;24:1-17. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424.
3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11. doi: 10.1002/wps.20311.
4. Cheaplam S, Dangdomyout P. Burnout Syndrome. *Royal Thai Air Force Med Gazette*. 2020;66(2):44-52. (in Thai)
5. Runglirdsittikul K. Burnout and associated factors among healthcare workers in Samutprakarn hospital during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2022;67(3):240-66. (in Thai)
6. Sumalai P. The Register nurses' burnout in Bamrasnaradura infectious disease institute. *J Prachomklao Coll Nurs*. 2021;4(2):66-78. (in Thai)
7. Sirijatuphat R, Leelarasamee A, Horthongkham N. COVID-19 among healthcare workers in Thailand [internet]. 2021 [cited 2021 Oct 24]. Available from: <http://hdl.handle.net/11228/5497> (in Thai)
8. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020;105(1):100-3. doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002.
9. Sagherian K, Steege LM, Cobb SJ, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):5382-95. doi: 10.1111/jocn.15566.
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
11. Sudachom A, Suniran P, Teerawattananon N. Factors associated with burnout among psychiatric nurses during the COVID-19 Pandemic. *J Somdet Chaopraya Inst Psychiat*. 2024;17(2):15-3. (in Thai)
12. Ferreira P, Gomes S. The Role of resilience in reducing burnout: a study with healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Soc. Sci*. 2021;10(9):317-29. doi: 10.3390/socsci10090317.
13. Bumrunghanichthaworn T, Jaidee W, Wattanaburanon A, Maharachpong N. Factors related to burnout of worker in community hospital on pandemic COVID-19. *Public Health J, BUU*. 2022;17(1):100-10. (in Thai)

14. Yawichai H, Moonwai P, Kaweewong K, Poum A. Burnout among personnel of Chiangsaen hospital, Chiangrai province. *J Sci Technol Northern*. 2024;5(1):187-203. (in Thai)
15. Promsam S, Promsam P, Rattanaengloet K. Stress and burnout of healthcare worker (HCW) at Siriraj hospital during the medical treatment of COVID-19 patients. *Royal Thai Army Med J*. 2021;74(3):197-204. (in Thai)
16. Hair JF, Black WC, Babin BJ. *Multivariate data analysis: a global perspective*. 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2010.
17. Soontronpukdee A. Perceived organizational support, occupational self-efficacy and performance of sales persons in a food and beverage company with goal commitment as mediating variable [dissertation]. Pathum Thani: Thammasat University; 2016. (in Thai)
18. Wongpanarak N. Healthcare workers' burnout: enhancing resilience. *KKU J Public Health Res*. 2024;17(1):23-32. (in Thai)
19. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286-302. doi: 10.1111/jan.14839.
20. Burgess J, Kim HM, Porath BR, Zivin K. Burnout and perceived workload among behavioral health providers during the COVID-19 pandemic: Importance of supervisory, leadership, and organizational support. *Am J Health Promot*. 2024;38(5):716-23. doi: 10.1177/08901171241236240.
21. Son YJ, Lee H, Jang S. Work stress and perceived organisational support on young Korean nurses' care for COVID-19 patients. *Collegian*. 2022;29(5):748-54. doi: 10.1016/j.collegian.2022.05.009.
22. Turale S, Meechanman C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. 2020;67(2):164-67. doi: 10.1111/inr.12598.
23. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian J Crit Care Med*. 2020;24(11):1081-88. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23667.
24. Mary Pappiya E, Mubarak Al Baalharith I, Arulappan J, Missiriya Jalal S, Venkatesan K, Salem Al Grad H, et al. Stress and burnout among frontline nurses during COVID-19 pandemic in a Middle Eastern Country. *SAGE Open Nurs*. 2023;9:1-12. doi: 10.1177/23779608231185918.
25. Lubbadah T. Job burnout: a general literature review. *IRMM*. 2020;10(3):7-15. doi: 10.3390/ijerph19031780.
26. Abdulmohdi N. The relationships between nurses' resilience, burnout, perceived organisational support and social support during the second wave of the COVID-19 pandemic: a quantitative cross-sectional survey. *Nurs Open*. 2024;11(1):1-12. doi: 10.1002/nop2.2036.
27. Kuriyama A, Sakuraya M, Kinjo M, Santanda T, Yoshino T, Ouchi K, et al. Burnout and turnover intention in critical care professionals during the COVID-19 pandemic in Japan: a cross-sectional survey. *Ann Am Thorac Soc*. 2023;20(2):262-8. doi: 10.1513/AnnalsATS.202201-029OC.