

ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด Burnout Syndrome among Health Personal during Pandemic of Covid-19

นิตยา เพ็ญศิริินา*

Nittaya Pensirinapa*

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University*

(Received: November 23, 2021; Revised: December 19, 2021; Accepted: December 19, 2021)

บทคัดย่อ

ภาวะเหนื่อยล้าจากงานนั้นเป็นกลุ่มอาการทางจิตวิทยาที่บุคคลตอบสนองต่อการเผชิญความเครียดในการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งพบได้บ่อยในบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ต้องทำงานให้บริการสุขภาพอย่างหนักตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อและป่วยหนักจำนวนมาก ในขณะที่มีทรัพยากรอันจำกัด ประกอบกับภาวะเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพและครอบครัวอาจติดเชื้อได้มาก การทำงานในสภาวะเช่นนี้อาจยาวนานต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง การศึกษาวิจัยพบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงานมีหลายสาเหตุทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยระดับองค์กร รวมทั้งพบปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทย ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญและร่วมกันป้องกันปัญหานี้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมายของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน แนวคิดและโมเดลที่เกี่ยวข้อง การประเมิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กับภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งแนวทางการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากงานในบุคลากรสุขภาพ

คำสำคัญ: ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ภาวะหมดไฟ บุคลากรสุขภาพ การระบาดของโรคโควิด-19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pensirinapa@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-6243098)

Abstract

Burnout is a psychological syndrome emerging as a prolonged response to chronic interpersonal stressors on the job. It is a common problem among health personnel, especially during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. Facing this critical situation, health personnel are directly involved in the overload of health care services regarding increasing number of infected cases and COVID-19 patients, while having limited resources. In addition, there is a high risk that health personnel and their families might be infected. Working in such conditions for a long time leads to be burnout of health personnel. Studies found causes of burnout related to individual, job and organizational factors. Stress, anxiety and burnout among health personnel during the COVID-19 outbreak were found in different countries including Thailand. All related parties should therefore focus on and work together to prevent this burnout problem in health personnel.

This article aims to present the definition of burnout, concept and models, assessment, related factors and impacts on burnout among health personnel during the COVID-19 pandemic and also guidelines for preventing burnout of health personnel.

Key words: Burnout, Health personnel, COVID-19 pandemic

บทนำ

ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (burnout) นับเป็นภัยอันตรายจากการทำงานที่พบในหลายวิชาชีพ โดยเฉพาะงานบริการที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เช่น บุคลากรสุขภาพที่ต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากต้องพัฒนาความสัมพันธ์ตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีมากและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ต้องสัมผัสกับอารมณ์ของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบรรทัดฐานของผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ กำหนดว่าต้องเป็นผู้เสียสละ อุทิศตนเพื่อคนอื่น ทำงานหนักต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ในขณะที่สิ่งแวดล้อมของการทำงานอาจถูกกำหนดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ เช่น องค์กรถูกตัดงบประมาณ หรือมีนโยบายที่เคร่งครัดเกินไป ทำให้เกิดสภาพการทำงานที่มีความต้องการสูงแต่มีการสนับสนุนทรัพยากรน้อย จึงเป็นที่มาของปัญหาภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพ (Maslach and Leiter, 2016)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 ที่พบเชื้อครั้งแรกในโลกในช่วงปลายปี 2019 ที่ประเทศจีน หลังจากนั้นมีการระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะที่ทำงานด้านหน้าต้องทำงานอย่างหนักตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อและป่วยหนักจำนวนมาก ในขณะที่มีทรัพยากรในการให้บริการและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างจำกัด ประกอบกับภาวะเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพและครอบครัวอาจติดเชื้อได้มาก การทำงานในสภาวะเช่นนี้ยาวนานต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง การศึกษาวิจัยพบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงานมีหลายสาเหตุทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยระดับองค์กร (นฤมล สุธีรัฐ, 2558; Maslach and Leiter, 2016) รวมทั้งพบปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะเหนื่อยล้าจากงานของ

บุคลากรสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศต่างๆ (Thatrimontrichi, Weber, and Apisarnthanarak, 2021) รวมถึงประเทศไทย (Apisarnthanarak et al., 2020) ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรและต่องานบริการ ผู้เขียนในฐานะเป็นอาจารย์ของสถาบันการศึกษาผลิตบุคลากรด้านสุขภาพตระหนักในปัญหาภาวะเหนื่อยล้าในงานของบุคลากรสุขภาพที่อาจนำมาสู่การสูญเสียบุคลากรจากระบบสุขภาพ จึงต้องการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและร่วมกันป้องกันปัญหานี้ โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมายของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน แนวคิดและโมเดลที่เกี่ยวข้อง การประเมิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กับภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งแนวทางการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากงานในบุคลากรสุขภาพ

ความหมายของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (burnout) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากบุคคลประสบกับความเครียดจากงานเป็นระยะเวลายาวนาน โดยกลุ่มอาการนี้จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่นใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) อาการอ่อนล้า (Exhaustion dimension) หมายถึง ความรู้สึกหมดแรง อ่อนแรง เหนื่อยล้า (2) การรังเกียจหรือมีความคิดทางลบ (cynicism dimension) หมายถึง ความรู้สึกด้านลบ มีทัศนคติในแง่ร้ายต่อผู้รับบริการ หงุดหงิด ไม่มีความหวัง และอยากถอนตัวออกจากงาน และ (3) การไร้ประสิทธิภาพ (Inefficacy dimension) หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ขาดขวัญกำลังใจ และไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ (Maslach and Leiter, 2016) ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่ทำให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน แตกต่างจากรูปแบบของจิตวิทยาอื่นๆ อย่างเช่น ความเครียด คือ เป็นปรากฏการณ์ที่สะสมแบบค่อยเป็นค่อยไป (Maslach & Schaufeli, 1993 quoted in Lizano & MorBarak, 2012)

ในประเทศไทยมีการใช้คำ ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (burnout) ที่หลากหลาย ได้แก่ ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะเหนื่อยหน่ายในงาน ซึ่งมาจากคำภาษาอังกฤษว่า burnout คำเดียวกัน สำหรับบทความนี้เลือกใช้คำว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงาน เนื่องจากในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ในประเทศไทยที่มีระยะเวลายาวนานและบุคลากรสุขภาพด่านหน้าต้องทำงานต่อสู้กับโรคโควิด-19 อย่างหนัก ภายใต้ความเสี่ยงต่อการติดโรค เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอาการหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด คำว่า “ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน” จึงสะท้อนปัญหาของบุคลากรสุขภาพในสถานการณ์ดังกล่าวได้ตรงประเด็นกว่า

แนวคิดและโมเดลของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

ภาวะเหนื่อยล้าจากงานถูกพัฒนามาจากหลายแนวคิด ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะโมเดลที่มีการกล่าวถึงบ่อยๆ ดังนี้

1) โมเดลความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจาก (1) ขั้นแรก บุคคลตอบสนองต่อการถูกคาดหวังจากงานสูงและมีภาระงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดความอ่อนล้า ถ้าปัญหาจากขั้นแรกเกิดต่อเนื่องสะสม จะเข้าสู่ขั้นที่สอง (2) ขั้นที่สอง คือ บุคคลเกิดทัศนคติทางลบต่อผู้อื่นๆ รวมทั้งต่องานที่ตนทำ ทำให้เกิดความรู้สึกลดคุณค่าของบุคคลหรือมีความคิดทางลบ ถ้าสถานการณ์ดังกล่าวยังเกิดต่อเนื่องจะเข้าสู่ขั้นที่สาม (3) ขั้นที่สาม คือ บุคคลรู้สึกถึงความล้มเหลว รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จหรือไร้ประสิทธิภาพ (Maslach and Leiter, 2016)

2) โมเดลความเครียดจากงาน (Job stress) ใช้ในการอธิบายการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ว่าเกิดจากการมีความเครียดจากงานสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความไม่สมดุล โดยมีกลไกการเกิด 3 ระยะ คือ (1) ระยะแรก บุคคลเผชิญกับสิ่งก่อความเครียดในงาน (Stressors) เช่น ภาระงานมาก งานไม่สมดุลกับทรัพยากรที่มีอยู่ของ คนทำงาน (2) ระยะที่สอง บุคคลเกิดความเครียด ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์จากความอ่อนล้าและความวิตกกังวล และ (3) ระยะที่สาม คือ กลไกการตอบสนองของความเครียด (Defensive coping) โดยทัศนคติและพฤติกรรมของ บุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีความคิดทางลบต่อผู้อื่นและงานที่ตนทำ พฤติกรรมการทำงานที่ลด ประสิทธิภาพลง (Cherniss, 1980; Harrington, 2013; นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2563)

3) โมเดลความต้องการจากงานและทรัพยากร (Job Demands-Resources model) อธิบายว่างานที่มีความต้องการหรือข้อเรียกร้องในงานสูง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางกาย จิตใจ หรือทางสังคม แต่มีทรัพยากรหรือปัจจัยเอื้อในการทำงานต่ำ จะทำให้คนทำงานเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้ (Bakker and Demerouti, 2007)

ดังนั้นในภาวะที่โรคโควิด-19 ระบาด บุคลากรสุขภาพต้องเผชิญคาดหวังจากงานสูงและมีภาระงานที่มากเกินไปเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้เกิดความเครียดจากงานสูง ภายใต้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำกัด ส่งผลให้ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง รู้สึกล้าเมื่อย ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลที่กล่าวมาแล้ว

การประเมินภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (Assessment of burnout)

จากการที่นิยามของภาวะเหนื่อยล้าจากงานมีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการ ประเมินภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ที่ผ่านมามีเครื่องมือวัดหลายชนิดตามการนิยามของ คำว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ที่ แตกต่างกัน และส่วนใหญ่จะใช้การประเมินคุณภาพของเครื่องมือโดยพิจารณาจากความตรงของข้อคำถาม (Face validity) โดยแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ขึ้นแรกได้จากการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดทางจิตวิทยา ที่เรียกว่า แบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ของแมสแลช (Maslach Burnout Inventory: MBI) ที่เริ่มจากการนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพ มาออกแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานใน 3 องค์ประกอบ คือ (1) ด้านอาการอ่อนล้า (2) ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และ (3) ด้านการไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งนับเป็นแบบวัดมาตรฐานที่ถูกใช้ในงานวิจัยต่างๆ

ในขณะเดียวกันมีงานวิจัยภาวะเหนื่อยล้าจากงานที่มีการใช้เครื่องมือวัดที่แตกต่างจากแบบวัดที่กล่าวมา เช่น ใช้เครื่องมือชนิดอื่นที่วัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานเฉพาะด้านอาการอ่อนล้า (Exhaustion) เพียงองค์ประกอบเดียว บาง การศึกษาใช้เครื่องมือที่วัดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ใน 2 ด้าน คือ ด้านอาการอ่อนล้า (Exhaustion) และการไม่มีส่วนร่วมในงาน (Disengagement from work) และเครื่องมือบางชนิดวัดอาการอ่อนล้าที่แยกเป็นด้านกายกับด้านจิตใจ จะเห็นได้ว่าแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานยังมีความหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนิยามที่ใช้ (Maslach and Leiter, 2016)

ในหลายปีที่ผ่านมา ได้มีการปรับเปลี่ยนแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน เนื่องจากแบบวัดเดิมที่พัฒนาขึ้นมา ครั้งแรกในช่วงทศวรรษ 1980 เพื่อใช้วัดกับคนในอาชีพบริการที่ต้องให้การดูแลผู้อื่น เช่น บุคลากรด้านสุขภาพ นัก สังคมสงเคราะห์ ต่อมาความสนใจที่จะวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานในบุคลากรอาชีพอื่นๆ เช่นกัน ดังนั้นแบบวัดเดิมที่ มุ่งใช้กับอาชีพผู้ให้บริการ จึงอาจไม่เหมาะกับอาชีพลักษณะอื่น ทำให้มีการปรับแบบวัดเดิมเป็นแบบสำรวจภาวะ เหนื่อยล้าจากงานทั่วไป (Maslach Burnout Inventory-General Survey: MBI-GS) โดยมีการปรับข้อคำถามให้เป็น กลางสำหรับอาชีพต่างๆ มากขึ้น ได้แก่ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการลดคุณค่าความเป็นบุคคล (Depersonalization)

ถูกปรับเป็น การรังเกียจหรือมีความคิดทางลบ (Cynicism) ซึ่งหมายถึงการมีมุมมองเชิงลบกับงานที่ทำ ส่วนองค์ประกอบที่ 3 ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ (Reduced personal accomplishment) ปรับความหมายให้กว้างขึ้นและใช้คำใหม่ว่าการไร้ประสิทธิภาพ (Inefficacy) การปรับปรุงดังกล่าวส่งผลให้แบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานที่ใช้ในปัจจุบันมีความเหมาะสมที่จะใช้วัดกับคนทำงานในอาชีพต่างๆ ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามมีบางมุมมองระบุว่า การปรับค่าในแบบวัดใหม่ให้เป็นกลางสำหรับอาชีพต่างๆ อาจทำให้ขาดความเฉพาะเจาะจงกับอาชีพที่ให้บริการประชาชน (Maslach and Leiter, 2016) จึงมีการวัดในประเด็นที่เกี่ยวกับความเครียดที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal strain) เพิ่มเติมจากแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานทั่วไป (Borgogni, et al, 2012)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าจากงาน สามารถสรุปได้ 3 ปัจจัย ดังนี้ (นฤมล สุธีรัฐ, 2558; Maslach and Leiter, 2016)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็นปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การศึกษาเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ในประเทศได้ค้นพบว่าเพศหญิงภาวะเหนื่อยล้าจากงานมากกว่าเพศชาย และพบว่าภาวะเหนื่อยล้าจะสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 30-50 ปี (Cheng, et al., 2013) การศึกษาในกลุ่มพนักงานที่ทำงานด้านบริการสุขภาพจิต พบว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีภาวะเหนื่อยล้าจากงาน มากกว่าพนักงานทั่วไป ซึ่งอาจเป็นเพราะภาระหน้าที่ของพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูงนั้นมีตำแหน่งหน้าที่สูงและมีภาระงานที่มีความซับซ้อนกว่าจึงอาจทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ได้มากกว่า รวมถึงพนักงานที่ผ่านการหย่าร้างหรือเป็นหม้ายจะมีภาวะเหนื่อยล้าจากงานที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับคนโสด ซึ่งอาจตีความได้ว่าการหย่าร้างหรือการสูญเสียคู่ชีวิตนั้นถือเป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างสูงและจะมีผลกระทบกับ ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (Rossi et al., 2012) ส่วนปัจจัยด้านบุคลิกภาพ มีงานวิจัยพบว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นหวานั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานสูง เนื่องจากบุคลิกภาพแบบหวั่นหวานั้นมีความวิตกกังวลและความท้อแท้สูงจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้ง่าย ส่วนบุคลิกภาพแบบแสดงตัว บุคลิกภาพประนีประนอม และบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานต่ำ (Kim, Shin & Swanger, 2009) รวมถึงผู้ที่มีความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคล (Lizano & MorBarak, 2012)

2. ปัจจัยด้านงานจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ บุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านสังคมสงเคราะห์นั้นมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายดังนั้นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (Challenging behavior) เช่น อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว ชอบทำลายข้าวของจึงเป็นสิ่งที่อาจจะพบเจอได้ในเกือบทุกวัน งานวิจัยในกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยที่พิการในประเทศออสเตรเลียพบว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการลดคุณค่าความเป็นบุคคลซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (Vassos, et al., 2013)

3. ปัจจัยด้านองค์กร การศึกษาปัจจัยในองค์กรที่เป็นสาเหตุของภาวะเหนื่อยล้าจากงานในหลากหลายอาชีพในหลายประเทศ พบ 6 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ภาระงาน (workload) การควบคุม (control) รางวัล (reward) ชุมชนที่ทำงาน (community) ความยุติธรรม (fairness) และค่านิยม (values) โดยสามารถอธิบายปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานดังนี้ (Maslach and Leiter, 2016)

- 1) ภาระงานที่มากเกินไป (workload) ทำให้คนทำงานใช้ศักยภาพของตนหมดไปเพื่อทำงานให้ได้ตามความต้องการหรือข้อเรียกร้องจากงาน เมื่อภาระงานที่มีมากเกินไปเป็นระยะเวลายาวนาน โดยคนทำงานมีโอกาสน้อยที่จะพักผ่อน พักฟื้น และปรับสมดุลตนเอง ส่งผลให้คนทำงานเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน
- 2) การที่คนทำงานไม่สามารถควบคุม หรือตัดสินใจในการทำงานของตนเอง (control) ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานของตนเอง ส่งผลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงาน
- 3) การได้รับรางวัล (reward) มีผลต่อการปรับพฤติกรรมของบุคคล การไม่ได้รับการยอมรับนับถือและรางวัล ไม่ว่าจะเป็นด้านตัวเงิน หรือทางสังคม จะทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน เพราะบุคคลรู้สึกว่าการทำงานและตัวคนทำงานถูกด้อยคุณค่า นำไปสู่ความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ
- 4) ชุมชนที่ทำงาน (community) ชุมชนที่ทำงานมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของบุคคลกับคนอื่น ๆ ในงาน หากสัมพันธภาพมีลักษณะการขาดการสนับสนุนและขาดความไว้วางใจ ไม่มีการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน
- 5) ความยุติธรรม (fairness) เป็นเรื่องของความเท่าเทียมกันทางสังคม ที่บุคคลากรรับรู้ได้จากการชุมชนในที่ทำงานของตน เมื่อใดก็ตามที่บุคคลากรรู้สึกว่าตนเองได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ไม่เท่าเทียม ไม่เป็นธรรม จะนำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกโกรธ และคิดไม่ดีต่อคนอื่นและงาน
- 6) ค่านิยม (values) ค่านิยมนับเป็นพลังทางปัญญาและอารมณ์ที่มีต่อเป้าหมายและความคาดหวังในงาน ค่านิยมเป็นทั้งอุดมการณ์และแรงจูงใจที่เชื่อมต่อกันระหว่างคนทำงานกับองค์กรที่ทำงาน ซึ่งอยู่เหนือจากการมองเรื่องผลประโยชน์แลกเปลี่ยนหรือการทำงานเพื่อเงิน เมื่อใดที่มีความขัดแย้งเรื่องค่านิยมในงาน หรือค่านิยมของบุคคลกับองค์กรไม่ตรงกัน บุคลากรจะเริ่มรู้สึกว่างานอะไรที่ตนเองอยากทำ และงานอะไรที่ตนจำใจต้องทำ ซึ่งนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

ผลกระทบของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผลกระทบจากภาวะเหนื่อยล้าจากงาน มีทั้งผลกระทบต่อบุคคล และต่อองค์กร ดังนี้

1) ผลกระทบต่อบุคคล มีทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ และสัมพันธภาพของบุคคล ได้แก่ (Maslach and Leiter, 2016; Gabriel and Aguinis, 2021)

ผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล พบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดี โดยอาการเหนื่อยล้า มีความเชื่อมโยงกับภาวะเครียด ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาการเหนื่อยล้าแบบเรื้อรัง ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ อาการตึงของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ความดันโลหิตสูง อาการเป็นไข้ หรือเป็นหวัด และนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอาการแสดงของการมีภาวะเครียดเรื้อรัง และมีงานวิจัยที่พบว่า การมีภาวะเหนื่อยล้าจากงานมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด และจากการติดตามระยะยาว 10 ปี ในคนทำงาน พบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงานเป็นตัวทำนายการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่จำเป็นต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการศึกษาที่พบความเสี่ยงของผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานที่จะต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

1.4 เท่า

ผลกระทบต่องานสัมพันธภาพของบุคคลกับผู้อื่น พบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงานส่งผลให้บุคคลมีความเครียดสูง และนำความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธจากที่ทำงานกลับไปสู่ครอบครัว ทำให้เกิดการแยกตัวจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนๆ

2) **ผลกระทบต่องาน** บุคลากรที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานจะทำให้มีปฏิกิริยาเชิงลบและการถอนตัวออกจากงาน รวมถึงความไม่พึงพอใจในงาน ขาดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร การลาหยุดงาน ตั้งใจที่จะออกหรือเปลี่ยนงาน การจัดบริการมีคุณภาพลดลง เกิดอุบัติเหตุในงานได้มากขึ้น นอกจากนี้บุคลากรที่ประสบภาวะเหนื่อยล้าจากงาน จะมีผลกระทบเชิงลบต่อผู้ร่วมงาน ทั้งทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกันและทำให้งานสะดุด งานวิจัยพบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงานทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความก้าวร้าวระหว่างบุคคล ภาวะเหนื่อยล้าจากงานจึงไม่ใช่กลุ่มอาการที่เกิดในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อทีมงานอีกด้วย (Maslach and Leiter, 2016; Gabriel and Aguinis, 2021)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กับภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เริ่มจากการรายงานพบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ เมื่อเดือน ธันวาคม 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ถือเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาดแห่งศตวรรษ ต่อมาวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก ประเทศต่างๆ ใน ยุโรป สหรัฐอเมริกา ลาตินอเมริกา รัสเซีย อินเดีย แอฟริกาใต้ ได้ทยอยเป็นศูนย์กลางการระบาดและเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องหรือระลอกใหม่ ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤตกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 เป็นสาเหตุของการแพร่กระจายที่รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้สภาพของอากาศที่หนาวเย็นในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการระบาดมากขึ้นด้วยเช่นกัน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564)

สำหรับการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 โดยเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีน และมีรายงานการยืนยันเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบนอกประเทศจีนเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 จากนั้นมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ต่อมากลางเดือนมีนาคม 2563 มีการระบาดเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสนามมวย ตามมาด้วยการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่เกี่ยวข้องกับสถานบันเทิงย่านทองหล่อ แล้วการระบาดลามไปในหลายจังหวัด ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 เกิดการระบาดระลอกที่ 2 จากกลุ่มก้อนที่เกี่ยวข้องกับตลาดมหาชัย ลามไปทั่วจังหวัดสมุทรสาคร ตลาดสดของจังหวัดข้างเคียง และระบาดเข้ามาถึงชานเมืองกรุงเทพมหานครด้านตะวันตกและจังหวัดใกล้เคียง เช่น นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี ร่วมกับพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่เกี่ยวข้องกับบ่อนในจังหวัดระยอง และการระบาดที่เกี่ยวข้องกับสถานบันเทิงย่านทองหล่อ กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนเมษายน 2564 นอกจากนี้ยังมีปัญหาการข้ามพรมแดนทั้งคนไทยที่ไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้าน และแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้ามาในประเทศไทยที่นำเชื้อโรคโควิด-19 เข้าประเทศปลายเดือนมิถุนายน 2564 พบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในแคมป์คนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร ทำให้มีคำสั่งล็อกดาวน์จังหวัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ 4 จังหวัดภาคใต้ ส่งผลให้มีแรงงานอพยพกลับต่างจังหวัดและนำเชื้อโรคโควิด-19 ไปแพร่ระบาดในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว (ไทยโพสต์, 2564; งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, 2564) ผลที่ตามมาคือพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จำนวนมาก ซึ่ง

ในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 มีสถิติผู้ป่วยรายใหม่ต่อวันสูงสุด 23,418 คน (ข้อมูลรายงานวันที่ 13 สิงหาคม 2564) และเสียชีวิตต่อวันสูงสุด 312 ราย (ข้อมูลรายงานวันที่ 18 สิงหาคม 2564) ทำให้สถานพยาบาลต้องขยายเตียงรับผู้ป่วย เปิดโรงพยาบาลสนามจำนวนมากทั่วประเทศ ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพทุกระดับต้องทำงานอย่างหนักในการดูแลผู้ป่วยและการควบคุมโรค ภายใต้จำนวนบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ ที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมาก เกินศักยภาพของสถานพยาบาล ถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานด้านหน้าเป็นกลุ่มแรกๆ เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ก็มีบุคลากรสุขภาพจำนวนหนึ่งที่ติดเชื้อจากการทำงานและจากชุมชน ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 7 กรกฎาคม 2564 พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวน 1,064 ราย เป็นผู้ที่มีการป่วย จำนวน 491 ราย ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และผู้ช่วยพยาบาล (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยพบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยาวนานในประเทศไทย นับตั้งแต่มีนาคม 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 รวมระยะเวลาเกือบ 2 ปี มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 2,076,135 คน และเสียชีวิตสะสมแล้วจำนวน 20,489 ราย (ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2564) ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะเร่งฉีดวัคซีนให้กับประชาชนให้ครอบคลุมมากที่สุดเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต โดยสามารถฉีดวัคซีนได้ครอบคลุมประชากรเพิ่มมากขึ้น โดยได้รับวัคซีนเข็ม 1 ร้อยละ 64.69 และเข็ม 2 ร้อยละ 54.20 ทำให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และเสียชีวิตต่อวันลดลงอย่างต่อเนื่อง โดย ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ต่ำกว่า 5,126 คน และเสียชีวิต 53 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อย่างไรก็ตามจากการที่มีนโยบายเปิดประเทศและการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ทำให้ยังคงมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในบางชุมชน บางพื้นที่ เช่น ตลาดสด จากกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น งานศพ งานทอดกฐิน และในบางจังหวัด เช่น จังหวัดในภาคใต้ ทำให้บุคลากรสุขภาพยังคงต้องทำงานด้านการป้องกันโรค การคัดกรองโรค และการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสที่จะกลับมาระบาดมากขึ้นอีกในบางพื้นที่

การปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการระบาดของโรคโควิด-19 จะสิ้นสุดเมื่อใด ความกังวลใจในเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ความเหนื่อยล้าจากการทำงานหนักที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การมีทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เพียงพอหรือขาดคุณภาพ การที่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนัก รวมทั้งการที่ตนเองต้องเว้นระยะห่างทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงาน จะยังเป็นสถานการณ์ที่สร้างความเครียดสะสมที่ก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง

ทั้งนี้มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเครียด วิตกกังวลหรือภาวะเหนื่อยล้าของบุคลากรสุขภาพในช่วงที่โรคโควิด-19 ระบาดในต่างประเทศจำนวนมาก ส่วนของประเทศไทยพบเพียง 1 การศึกษา คือ อภิสารธนารักษ์ และคณะ (Apisarnthanarak et al., 2020) ศึกษาความวิตกกังวลและความกลัวในบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์และโรงพยาบาลศิริราช ในเดือนมีนาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกแรกในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 160 คน เป็นแพทย์ (32%) และพยาบาล (28%) พบว่ามีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะสัมผัสเชื้อโรค (90%) มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกกักตัว (85.5%) ส่วนใหญ่มีความกลัวต่อโรคโควิด-19 (90%) มีความวิตกกังวลระดับน้อยมาก ถึงน้อย (31.8%, 23.1% ตามลำดับ) มีการล้างมือและ

สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมากกว่าร้อยละ 95.6 และ 93.1 ตามลำดับ ถึงแม้บุคลากรจะมีความวิตกกังวลไม่มาก แต่ความกลัวก็ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้โรงพยาบาลรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 รายใหม่ หรือต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โดยมีข้อเสนอแนะว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพลดความวิตกกังวล 2 ลำดับแรก คือนโยบายของโรงพยาบาลในการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้บุคลากรอย่างพอเพียง (71%) และการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรค (77%)

ส่วนการศึกษาด้วยวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรสุขภาพระหว่างเกิดการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 (Saragih et al., 2021) พบบุคลากรสุขภาพมีความวิตกกังวล (anxiety) ร้อยละ 40 (พิสัย 29-52%) มีภาวะซึมเศร้า (depression) ร้อยละ 37 (พิสัย 29-45%) มีภาวะเป็นทุกข์ (distress) ร้อยละ 37 (พิสัย 25-50%) และบางการศึกษาพบภาวะเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (post-traumatic stress disorder) ผู้วิจัยได้สรุปการศึกษาทั่วโลกเกี่ยวกับผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมและสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการด้านหน้า รวมถึงกระทบต่อระดับของความเป็นวิชาชีพ ขวัญกำลังใจ และปัจจัยกำหนดอื่น ๆ เนื่องจากภาวะการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ที่ทำให้เกิดความขาดแคลนของทรัพยากร และอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่จะทำให้ชีวิตตนเองปลอดภัย ในทางตรงกันข้ามบุคลากรต้องทำงานโดยไม่ได้หยุดพักเพื่อให้บริการผู้ป่วยและต้องให้การดูแลครอบครัวของตนให้ปลอดภัยด้วย จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารองค์การสุขภาพจะต้องให้ความสนใจปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร มีการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต และส่งต่อเพื่อรับการช่วยเหลือ รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีภายในองค์กร สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพในทวีปเอเชีย ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ธันวาคม 2019 ถึง กันยายน 2020 พบบทความวิจัยตามเกณฑ์ 32 ชิ้น โดยเป็นงานวิจัยศึกษาในประเทศจีน 19 ชิ้น รองลงมาเป็นสิงคโปร์ 2 ชิ้น ที่เหลือเป็นประเทศอื่นๆ ในเอเชียประเทศละ 1 ชิ้น รวมถึงประเทศไทย ที่มี 1 ชิ้น เมื่อแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ผลการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือประเทศจีน กับประเทศอื่น พบว่าบุคลากรประเทศจีนมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ และมีความกลัว ร้อยละ 27.8, 25.9, 35.0 และ 70.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มประเทศอื่นพบภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และมีความกลัว ร้อยละ 23.0, 12.5 และ 90.2 ตามลำดับ (Thatrimontrichi, Weber, and Apisarnthanarak, 2021)

เนื่องจากประเทศจีนมีการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นประเทศแรก ทำให้มีการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรหลายชิ้น ได้แก่ การศึกษากับพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล 2 แห่ง ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมากในเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2020 พบว่าพยาบาลมีภาวะเหนื่อยล้าจากงานระดับปานกลาง แต่มีความกลัวในระดับสูง (Hu et al., 2020) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศจีนช่วงเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2020 พบว่าร้อยละ 50.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 44.6 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 34.0 มีภาวะนอนไม่หลับ ร้อยละ 71.5 มีความรู้สึกเป็นทุกข์ โดยบุคลากรที่มีปัจจัยด้านวิชาชีพพยาบาล แพศหุณึ่ง การเป็นบุคลากรด้านหน้า และพื้นที่ทำงานที่เมื่ออู่ฮั่น จะพบว่ามีอาการทางสุขภาพจิตรุนแรงกว่าบุคลากรกลุ่มอื่นที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lai et al., 2020)

ส่วนการศึกษาในประเทศทางตะวันตก มีการศึกษาการเผชิญกับปัญหาโรคโควิด-19 ของบุคลากรสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงที่มีการระบาดหนักในเดือนพฤษภาคม ถึงตุลาคม 2020 พบว่าบุคลากรร้อยละ 61 รายงานว่ามีความกลัวว่าจะสัมผัสหรือติดเชื้อ ร้อยละ 38 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 43 ต้องรับภาระงานที่มากเกินไป และร้อยละ 49 มีภาวะเหนื่อยล้าจากงาน โดยพบภาวะเครียดและเหนื่อยล้าจากงานทั้งในบุคลากรที่ทำงานด้านคลินิกและไม่ใช่คลินิก ค่าเฉลี่ยความเครียดสูงสุดในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ ตามลำดับ บุคลากรเพศหญิงมีคะแนนความเครียดสูงกว่าเพศชาย กลุ่มบุคลากรที่รู้สึกว่าตนมีคุณค่ากับองค์กรจะมีโอกาสที่จะมีภาวะเหนื่อยล้าน้อยกว่าร้อยละ 40 (Prasad et al., 2021) การศึกษาในนักรังสีวิทยาในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศโปรตุเกส โดยใช้แบบวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานของแมชแลช พบว่าร้อยละ 43.5 และ 45.5 ของนักรังสีวิทยา มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลในระดับสูงตามลำดับ และ ร้อยละ 59.8 มีความรู้สึกถึงการประสบความสำเร็จต่ำ ในภาพรวมพบภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ร้อยละ 23.3 และหากพิจารณารายด้านพบว่านักรังสีวิทยาที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานอย่างน้อย 1 ด้านในระดับสูงถึงร้อยละ 77.2 (Pereira, Silva, Freitas & Salgado, 2021) และการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลในเมืองโตรอนโตประเทศแคนาดาในช่วงที่โรคโควิด-19 ระบาด โดยเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ ครั้งแรกเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน 2020 ครั้งที่สองเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2021 ผลการศึกษาพบว่าหากพิจารณาตามบทบาทวิชาชีพ โรงพยาบาลจะมีการอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ บุคลากรที่ทำงานคลินิกหรือต้องดูแลผู้ป่วยจะมีการอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานคลินิก โดยทุกกลุ่มจะพบการอ่อนล้าทางอารมณ์ในการวัดครั้งที่สองสูงกว่าครั้งแรก ภาวะความรู้สึกลึกซึ้งใจของบุคลากรจะมากในผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในภาวะการระบาดของโรคต่ำ และพบมากในกลุ่มที่มีลูกและมีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล (Mauder et al., 2021)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบได้ว่าภาวะการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพต้องทำงานหนักจากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ในขณะที่มีทรัพยากรในการทำงานและการป้องกันตนเองอย่างจำกัด ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวว่าจะติดเชื้อทั้งตนเองและครอบครัว นำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน และพบมากในบุคลากรเพศหญิง วิชาชีพพยาบาล ต้องทำงานด่านหน้า รวมถึงบุคลากรที่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นเด็กและผู้สูงอายุ

แนวทางการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

การป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากงาน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติโรคโควิด-19 ระบาด มีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารองค์กรสุขภาพ ดังนี้ (Gabriel and Aguinis, 2021)

1. การจัดกิจกรรมการจัดการความเครียด ผู้บริหารองค์กรสุขภาพควรจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดให้กับบุคลากร ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่วิธีการจัดการที่ต้นเหตุของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ที่มักเกิดจากภาระงานที่มีมากและมีทรัพยากรในการทำงานที่จำกัด ในช่วงที่โรคโควิด-19 ระบาด ซึ่งบุคลากรไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงออกจากสภาพการทำงานที่ไม่ดี เพราะทำให้เสี่ยงต่อการตกงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคได้ ซึ่งการส่งเสริมให้บุคลากรสามารถจัดการความเครียดตนเองได้จะช่วยให้สามารถปรับตัวกับสภาพการทำงานที่เต็มไปด้วยความเครียด

ลดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และเพิ่มทักษะให้สามารถเผชิญกับความกดดันในชีวิตการทำงานและความกดดันใน
ได้มากขึ้น เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การคลายเครียด ฝึกสมาธิ การปรับวิธีคิดเชิงบวก เป็นต้น

2. การพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถจัดการการบริการ
สุขภาพของตนได้ดีขึ้น มีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อพบกับพฤติกรรมของผู้รับบริการที่ไม่เหมาะสม มีทักษะและ
สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการทำงานได้อย่างปลอดภัยไม่ติดเชื้อโรค

3. การให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในงานมากขึ้น คือการให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร นโยบายต่างๆ เข้าถึง
ทรัพยากรในการทำงาน ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบงานของตนเอง ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ความต้องการและ
ความสามารถของตน รวมทั้งให้มีส่วนร่วมในการปรับวิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในภาวะวิกฤติฯ ผู้บริหาร
ควรสนับสนุนให้บุคลากรได้มีอิสระในการกำหนดงานของตนเอง โดยให้มีการตั้งเป้าหมายงาน ตีกรอบปริมาณงานและ
ตัวเนื้องานที่เหมาะสมกับความสามารถของตน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความเชื่อมั่นในองค์กร ความเชื่อในความสามารถใน
การทำงานของตนให้ประสบความสำเร็จ ความสามารถในการกำหนดและควบคุมงานที่ตนทำ ลดความรู้สึกรอคอย
คุณค่า ส่งผลให้ลดภาวะความเหนื่อยล้าในงานได้ หากมีความขัดแย้งเมื่อคนทำงานมีความเห็นไม่ตรงกัน จำเป็นต้อง
จัดการความขัดแย้งด้วยการหาทางออกที่ดี จะทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในงานมากขึ้นและเกิดสัมพันธภาพที่ดี
ในขณะเดียวกันผู้บริหารควรพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ทักษะในการทำงานเพิ่มขึ้นและแตกต่างจากเดิม เพิ่มโอกาสให้บุคคล
สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่หลากหลายมากขึ้น ลดความจำเจในงานแบบเดิมๆ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมี
ความสามารถและมีแรงจูงใจที่จะทำงาน ช่วยลดภาวะความเหนื่อยล้าในงานได้

4. การสร้างและส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเหลือให้บุคคล
สามารถเผชิญกับความเครียดจากการทำงานที่เกิดขึ้นทั้งทางกาย จิต และสังคม ทั้งนี้การเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม
สามารถทำได้จากหลายแหล่ง เช่น จากครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถ
ทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การให้คำแนะนำ การรับฟัง การสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็น หรือการทำให้บุคคลรู้สึกว่า
ตนเองมีคุณค่าและมีคนเข้าใจ ทั้งนี้ช่วงวิกฤติโควิด-19 ระบาด การที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคมทำให้บุคคลไม่
สามารถใช้เวลาร่วมกับคนที่ตนรักเหมือนในช่วงเวลาปกติ ในขณะที่บุคคลเผชิญกับอารมณ์และความรู้สึกกลัว เศร้า
โศก การต้องแยกห่างจากผู้คน และความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ยิ่งทำให้จำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องสร้างและเพิ่มคุณภาพของความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากร โดยผู้บริหารต้องเพิ่มความเห็นอกเห็นใจ
พยายามเข้าใจในมุมมองของพนักงาน และสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความไว้วางใจ การสนับสนุนทาง
สังคมของผู้บริหารนับเป็นทรัพยากรในการทำงานที่สำคัญ การสื่อสารให้คนทำงานรู้สึกว่าเขามีคุณค่า ให้การช่วยเหลือ
ให้บุคลากรทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย และแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงาน
ยิ่งในภาวะที่มีความต้องการด้านงานมากเท่าไร ผู้บริหารยิ่งต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนทำงานโดยการปรับภาระ
งานและการสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานให้

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะรวมถึงการให้รางวัลคนทำงาน ทั้งที่เป็นเงิน สิ่งของและแรงจูงใจภายใน เช่น
ความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยชีวิตคน การยกย่องในความเป็นผู้เสียสละซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมของวิชาชีพและองค์กร จะ
เป็นสิ่งที่ช่วยลดการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน อย่างไรก็ตามการให้รางวัลในรูปแบบต่างๆ ทำให้จะต้องส่งเสริมให้ทุก
คนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร นโยบายต่างๆ เข้าถึงทรัพยากรในการทำงาน มีส่วนร่วม มีความโปร่งใสและเป็นธรรมในการ
พิจารณาให้รางวัล ความดีความชอบคนทำงานรู้สึกถึงความเป็นธรรม

การที่คนทำงานมีภาวะเหนื่อยล้าจากงานจะส่งผลกระทบให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานของคนอื่นๆ ในทีมงานด้วย ในขณะที่เดียวกันคนทำงานที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานจะรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่อยากพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของตนเพราะรู้สึกอับอาย และไม่ต้องการถูกติตราจากคนอื่น ดังนั้นผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้สะท้อนปัญหาจากการทำงาน วิธีการจัดการกับอารมณ์และปัญหาที่พบในการทำงานในช่วงวิกฤติ และให้การสนับสนุนคนทำงาน อย่างไรก็ตามต้องหลีกเลี่ยงการนัดประชุมที่บ่อยเกินไป โดยในช่วงวิกฤติที่มีการประชุมออนไลน์บ่อยครั้งทำให้เพิ่มความเครียดกับคนทำงานได้เช่นกัน จึงต้องมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น แต่ลดการเพิ่มความเครียดให้กับคนทำงานโดยไม่จำเป็น โดยให้เห็นว่าเวลาและพลังงานของคนทำงานมีคุณค่าอย่างมาก

นักวิชาการได้สรุปประเด็นข้อเรียกร้องของบุคลากรสุขภาพ ต่อให้ผู้บริหารขององค์กรให้ปฏิบัติใน 5 เรื่องที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของบุคลากรสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 คือ (Shanafelt, Ripp & Trockel, 2020)

1. การรับฟังบุคลากร (Hear me) โดยการเปิดช่องทางต่างๆ ที่จะรับข้อมูลและการสะท้อนกลับของบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นการมีกลุ่มรับฟังปัญหา จัดหมายอิเล็กทรอนิกส์ กล้องรับข้อเสนอแนะ การเดินเยี่ยมเยียนของผู้บริหาร เป็นต้น และการให้ความสำคัญกับเสียงเรียกร้องของบุคลากรในการพิจารณาตัดสินใจในเรื่องต่างๆ
2. การปกป้องบุคลากร (Protect me) เป็นการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันที่ผ่านการทดสอบประสิทธิภาพ ให้เข้าถึงได้เร็ว เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีการให้ข้อมูลและทรัพยากรในการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ครอบครัว
3. การเตรียมบุคลากร (Prepare me) โดยการฝึกอบรมและสนับสนุนบุคลากรเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะถ้าต้องทำงานในหน้าที่หรือจุดบริการใหม่ๆ รวมถึงการปรับรูปแบบการสื่อสารให้มีความชัดเจนและรวดเร็ว โดยบุคลากรสามารถร้องขอความช่วยเหลือเมื่อมีความต้องการได้อย่างรวดเร็ว
4. การสนับสนุนบุคลากร (Support me) โดยให้การสนับสนุนบุคลากรและครอบครัว ทั้งทางกายและทางจิตใจ ทางกายเช่น จัดหาอาหารสุขภาพและน้ำดื่มให้ในขณะทำงาน การจัดพาหนะในการเดินทาง การจัดตารางเวรให้เหมาะสมกับระยะทางระหว่างที่พักกับที่ทำงาน การดูแลบุตรหลานบุคลากร เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจ ด้วยการให้ขวัญกำลังใจให้การสนับสนุนหากมีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น นอนไม่หลับ ทุกข์ใจ เป็นต้น
5. การดูแลบุคลากร (Care me) โดยให้การดูแลแบบองค์รวมหากบุคลากรหรือครอบครัวมีการติดเชื้อ เช่น จัดสถานที่กักตัว การให้การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลบุตร การจัดวันหยุดให้กรณีต้องกักตัว การดูแลสุขภาพกายและจิต เป็นต้น

ในขณะที่กรมสุขภาพจิต (2563) ได้มีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลจิตใจของบุคลากรสุขภาพ โดยแนะนำให้บุคลากรสุขภาพใช้หลักการ CARE ดังนี้ 1) C – Clarify ทบทวนใจตนเอง 2) A – AIM ตั้งเป้าหมายและจัดการปัญหา 3) R – Relax and reassure ผ่อนคลาย สร้างความมั่นใจ และ 4) E – Empowerment สร้างพลังใจ

สรุป

ภาวะเหนื่อยล้าจากงานนั้นเป็นกลุ่มอาการทางจิตวิทยาที่บุคคลตอบสนองต่อการเผชิญความเครียดในการทำงาน ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มอาชีพด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่บุคลากรต้องทำงานให้บริการสุขภาพอย่างหนักตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อและป่วยหนักจำนวนมาก และจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรสุขภาพ ในขณะที่มีทรัพยากรอันจำกัดในการจัดบริการและการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ประกอบกับภาวะเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพและครอบครัวอาจติดเชื้อได้มาก การทำงานในสภาวะวิกฤติเช่นนี้ยาวนานต่อเนื่องถึงเกือบ 2 ปี และไม่ทราบจุดสิ้นสุดของการระบาดของโรค ทำให้บุคลากรสุขภาพเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง กระบวนการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานจากการศึกษาทางวิจัยก็ทำให้พบถึงบ่อเกิดของภาวะเหนื่อยล้าจากงานหลากหลายสาเหตุตั้งแต่ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากงาน และปัจจัยระดับองค์กร ดังนั้นทุกฝ่ายควรตระหนักถึงความสำคัญและร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เช่น การเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาและรับมือกับความเครียด การพัฒนาขีดความสามารถ รวมถึงการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน การปรับปรุงการบริหารจัดการขององค์กร ก็จะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสุขภาพในช่วงที่มีโรคโควิด-19 ระบาด ภาวะเหนื่อยล้าจากงานไม่ได้เป็นเพียงแค่เรื่องส่วนบุคคลเพียงเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องระดับองค์กรที่ต้องยื่นมือเข้ามาช่วยแก้ไข เมื่อบุคลากรมีสุขภาพที่สมบูรณ์ก็จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพในที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคลากร เช่น การให้คำแนะนำ การรับฟัง การสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็น หรือการทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและมีคนเข้าใจ การให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในงาน มีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงานและการจัดการความเครียด ตลอดจนดูแลบุคลากรที่เสี่ยงว่าจะเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะเหนื่อยล้าและผลเสียต่อสุขภาพ และช่วยลดอัตราการลาออกจากงานได้ และที่สำคัญที่สุดองค์กรควรที่จะผลักดันนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากงานในหน่วยงานให้เป็นเชิงรุกและมีความชัดเจนทางรูปธรรมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). กรมควบคุมโรค ดิวเข้ม “บุคลากรด่านหน้า” ในโรงพยาบาลทั่วไทยทั้งรัฐและเอกชน ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19. Retrieved 4 สิงหาคม 2564. from: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=19925&deptcode=brc>.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). การดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. Retrieved 16 มิถุนายน 2563. from: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=64>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. Retrieved 23 พฤศจิกายน 2021. from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>.
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. Retrieved 14 มกราคม 2564. from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/1>

- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. Retrieved 8 สิงหาคม 2564. from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.
- ไทยโพสต์. (2563). สรุปลุคเริ่มต้นโควิดระบารอบ 3. Retrieved 13 เมษายน 2564. Available from: <https://www.thaipost.net/main/detail/99304>.
- นฤมล สุธีรวิฑู. (2558). ภาวะหมดไฟ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการป้องกัน. *วารสารการวัดผลการศึกษา*. 32(91). มกราคม-มิถุนายน 2558. 16-25.
- นิตยา เพ็ญศิริรณ. (2563). หน่วยที่ 11 สุขภาพจิตในการทำงาน. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา 54134 การยศาสตร์และจิตวิทยาอุตสาหกรรม. หน่วยที่ 8-15 (น. 11-1 -11-66)*. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Apisarnthanarak, A. Apisarnthanarak, P., Siripraparat, C., Saengaram, P., Leeprechanon, N. and Weber, DJ. (2020). Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2020), 1–2. doi:10.1017/ice.2020.280.
- Bakker, AB, Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol*, 22:309-28.
- Borgogni, L, Consiglio, C, Alessandri, G. et al. (2012). “Don’t throw the baby out with the bathwater!” Interpersonal strain at work and burnout. *Eur J Work Organizat Psychol*, 21:875-98.
- Cheng, Y., Chen, I., Chen, C., Burr, H., & Hasselhorn, H. (2013). The influence of age on the distribution of self-rated health, burnout and their associations with psychosocial work conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 213–220.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage.
- Harrington, R. (2013). *Stress, Health, and Well-being Thriving in the 21st Century*. International Edition. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Hu, D., Kong, Y., Li, w., Hand, Q., Zhang, X., Zhuf, LZ. 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*, 24(2020).100424.
- Gabriel, K.P. & Aguinis, H. (2021). How to Prevent and Combat Employee Burnout and Create Healthier Workplaces During Crises and Beyond *Business Horizons*, <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2021.02.037>
- Harrington, R. (2013). *Stress, Health, and Well-being Thriving in the 21st Century*. International Edition. USA: Wadsworth, Cengage Learning.

- Kim, H., Shin, K., & Swanger, N. (2009). Burnout and engagement: A comparative analysis using the Big Five personality dimensions. *International Journal of Hospitality Management*, 28, 96–104.
- Lai, J. et al (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3):e203976.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lizano, E., & MorBarak, M. (2012). Workplace demands and resources as antecedents of job burnout among public child welfare workers: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 34, 1769–1776.
- Maslach C, P. Leiter M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2):103-11.
- Maunder, RG. et al. (2021) Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *General Hospital Psychiatry*. Available online 5 May 2021.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.04.012>
- Pereira, J.M., Silva, C., Freitas, D., Salgado, A. (2021) Burnout among Portuguese radiographers during the COVID-19 pandemic. *Radiography*. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.05.001>
- Prasad, K. et al. (2021) Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35 (2021) 100879 <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879> online 16 May 2021.
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G., & Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200, 933–938.
- Thatrimontrichai, A., Weber, DJ. & Apisarnthanarak, A. Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *Journal of the Formosan Medical Association*, 120(2021): 1296-1304.
- Saragih, ID., Tonapa, Sl., Saragih, IS., Advani, S., Batubara, SO., Suarilah, I., Lin, C. (2021). Global Prevalence of Mental Health Problems among healthcare workers during The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis, *International Journal of Nursing Studies*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>

- Shanafelt, T. Ripp, J., Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. June 2, 2020 Volume 323, Number 21, Downloaded From: <https://jamanetwork.com/> on 11/03/2021
- Vassos, M., & Nankervis, K. (2012). Investigating the importance of various individual, interpersonal, organizational and demographic variables when predicting job burnout in disability support workers. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1780–1791.