

ภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานในระหว่างการระบาดของ ของโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ของจังหวัดชลบุรี

Mental Health Status and Burnout during COVID-19 Pandemic among Registered Nurses in a General Hospital, Chonburi Province

พริษฐ์ โพธิ์งาม¹ นันทพร ภัทรพุทธ² ศรีรัตน์ ล้อมพงษ์^{*2}

Parit Phongam¹ Nantaporn Phatrabuddha² Srirat Lormphongs^{*2}

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย 20110

¹Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand 20110

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย 20131

²Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับของภาวะสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 91 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต และ แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.89 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.10 มีความเครียด ร้อยละ 57.14 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 41.76 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.65 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 50.56 ด้านการเมินเฉยต่องานในระดับสูง ร้อยละ 58.24 มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 71.42 และพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความสามารถในการทำงาน กับ ภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ทั้งภาวะซึมเศร้าความเครียด และความวิตกกังวล ($r = -.529, p = <.001, r = -.560, p = <.001$ และ $r = -.331, p = .03$ ตามลำดับ) และความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความอ่อนล้าทางอารมณ์ กับ ความเครียด ($r = .190, p = .027$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อำนาจประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต และตระหนักได้ว่าการดูแลสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพเป็นประเด็นที่สำคัญทางอาชีพอนามัย องค์การควรมีระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตรวมถึงการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, ภาวะหมดไฟในการทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This cross-sectional research aimed to assess the level of mental health status, burnout, and their relationship among registered nurses in a general hospital, Chonburi province during the COVID-19 pandemic. The online questionnaires; including personal information, Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21)-Thai version, and Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)-Thai version, were conducted among registered nurses from February to March 2022. All data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson's correlation coefficient was applied to calculate a relationship between mental health status and burnout. The statistical significant is determined at $p < .05$.

The results showed that the mean age of participants was 36.89 years, and the majority were female (89.10 %). Most participants reported at least mild degree of depression, anxiety, and stress (51.65 %, 41.76%, and 57.14 %, respectively). More than half of respondents reported high level of emotional exhaustion and cynicism dimensions of burnout (50.56 %, and 58.24 %, respectively). Professional efficacy dimension was still high in most of respondents (71.42%). The results revealed negative correlation between professional efficacy and three mental health aspects; depression, stress, and anxiety ($r = -.529$, $p = <.001$, $r = -.560$, $p = <.001$ and $r = -.331$, $p = .003$, respectively). The study also revealed positive correlation between stress and emotional exhaustion ($r = .190$, $p = .027$). The study results indicated that most of registered nurses were dealing with mental health problems especially during COVID-19 pandemic. Thus, effective mental health interventions for registered nurses should be considered in occupational health care system.

Keywords: Mental health, Burnout, Registered nurses

บทนำ

ในโลกยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเข้าสู่ยุคของการพัฒนาอุตสาหกรรมโดยเฉพาะเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ของประเทศไทย 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้สถานประกอบการต่างๆ จำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมป้องกันโรคตามที่ทางรัฐกำหนดรวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ทำให้ประชากรโลกต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและประสบกับปัญหาสุขภาพจิต จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรไทยมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะสุขภาพจิต โดยมีภาวะเครียดระดับสูง 45.5% มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 51.5% และมีภาวะหมดไฟในการทำงาน 17.6%¹ ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเสียสมดุลซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ หรือ พฤติกรรมสามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย เช่น เกิดอาการปวด

ศีรษะ ความดันโลหิตสูง และต่อสุขภาพจิตได้ เช่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งนิยามของภาวะซึมเศร้า คือ การมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง หรือเบื่อหน่ายหมดความสนใจในกิจกรรมที่ชอบ ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์จนทำให้มีผลกระทบกับชีวิตประจำวันในด้านต่างๆ ส่วนโรควิตกกังวล คือ การมีอาการวิตกกังวลหรือกลัวในสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดขึ้นอย่างไม่เหมาะสมจนส่งผลต่อการใช้ชีวิต 2 สาเหตุของความเครียดนั้นสามารถเกิดได้จากปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ได้แก่ ความคาดหวังของบุคคล เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล งานที่ทำ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น โดยหากคนทำงานมีความเครียดเรื้อรังจากการทำงานจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) โดยมีอาการหลัก 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรู้สึกล่อล้อนเพลียหรือเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ด้านการมีความท้อแท้และความรู้สึกด้านลบกับงานและบุคคลอื่นในงานไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานหรือลูกค้า และด้านการขาดความรู้สึกระบอบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งสามารถทำให้เกิดผลเสียต่อประสิทธิภาพ (Efficacy) ของการทำงานและผลผลิตภาพ

(Productivity) ขององค์กรได้³

ภาวะต่างๆ ด้านสุขภาพจิตรวมถึงภาวะหมดไฟในการทำงานนั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลและดูแลสุขภาพแก่ประชาชนโดยตรง ซึ่งเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนมาก มีข้อจำกัดด้านเวลา ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างหลากหลาย นอกจากนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในงานด้านเอกสาร งานบริหาร งานวิชาการ ตลอดจนงานคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นอาชีพที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ตลอด⁴ ซึ่งหากการทำงานนั้นมีสวัสดิการที่ไม่เหมาะสมหรือมีความเครียดเรื้อรังรวมถึงการพักผ่อนที่ไม่เพียงพออาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยภาวะสุขภาพจิตต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาจะทำให้พยาบาลวิชาชีพทำงานอย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยรวมถึงมีผลเสียต่อสุขภาพและความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพเอง

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern) ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากต้องทำงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ อีกทั้งยังต้องมีการทำงานใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นพื้นที่สีแดง ทำให้เกิดความรู้สึกรังเกียจ และอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด และเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานตามมาได้ จากการศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในยุคที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่

เป็นพยาบาล (ร้อยละ 38.8) พบว่า มีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมากต่อโรคโควิด-19 ในประเด็นต่างๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 และ มีความสุขของปัญหาทางสุขภาพจิตร้อยละ 10.0⁵ และจากการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ 47.20% ระดับปานกลาง 22.00% และระดับสูง 30.80%⁶

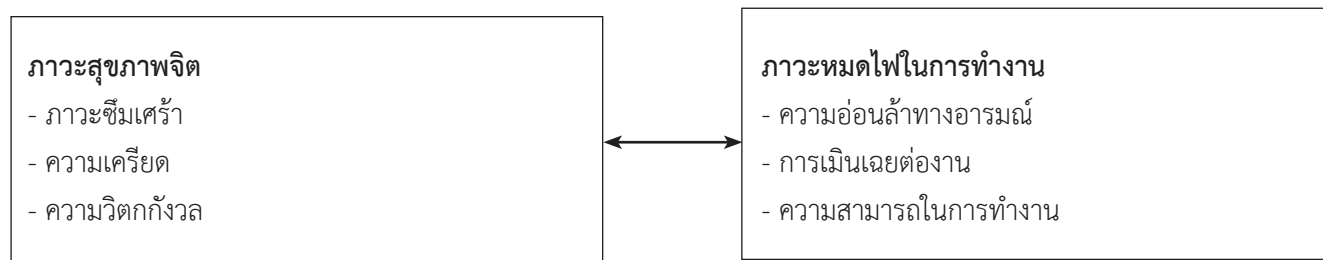
จากที่กล่าวมาข้างต้นทางผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นการกำลังสำคัญของระบบสาธารณสุข จึงได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินขนาดของปัญหาดังกล่าวในโรงพยาบาลและใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพจิตรวมถึงเพื่อเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิตจากการทำงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับของภาวะสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟในการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรีในระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องภาวะสุขภาพจิตของโลวิบอนด์⁷ และใช้ทฤษฎีภาวะหมดไฟในการทำงานของมาลาซ⁸ รวมถึงใช้งานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ มาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย^{9,10}



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ทำการศึกษาในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผ่าน Google form

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี จำนวน 610 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis of sample size โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าแอลฟา .05 ใช้ค่า Power เป็น .80 และ Effect size เป็น .30 (Medium) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 91 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีใช้ตารางเลขสุ่มจากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) คือ มี

สัญชาติไทย อายุระหว่าง 25-60 ปี มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานในระหว่างสถานการณ์การระบาดของของโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ลักษณะงาน รายได้ เวลาการอยู่เวร (จำนวนเวรต่อเดือน) และ จำนวนปีที่ทำงาน

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล และความเครียด (DASS-21) ฉบับภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ⁷ แต่ละข้อใช้มาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (มีคะแนนระหว่าง 0-3) ใช้เกณฑ์การประเมิน 3 ด้าน คือ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล

	ภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0 – 4	0 – 3	0 – 7
ระดับน้อย (Mild)	5 – 6	4 – 5	8 – 9
ระดับปานกลาง (Moderate)	7 – 10	6 – 7	10 – 12
ระดับรุนแรง (Severe)	11 – 13	8 – 9	13 – 16
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely severe)	14 ขึ้นไป	10 ขึ้นไป	17 ขึ้นไป

3) แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) ฉบับภาษาไทย จำนวน 22 ข้อ⁸ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)

ด้านการเมินเฉยต่องาน (Cynicism) และ ด้านความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy) คำตอบเป็นแบบ Likert scale 7 ระดับ ใช้เกณฑ์การประเมินดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแปลผลค่าคะแนนแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

องค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน	ระดับของแต่ละองค์ประกอบ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)	< 16	17-26	> 27
ด้านการเมินเฉยต่องาน (Cynicism)	< 6	7-12	> 13
ด้านความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy)	> 39	32-38	< 31

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน มีความตรงเชิงเนื้อหาโดยมีค่าตรงกันความสอดคล้อง Index of item-objective congruence (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรทั้งหมด มากกว่า .50 ขึ้นไป และมีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ผ่านเกณฑ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในภาพรวมสำหรับแบบสอบถาม DASS-21 เท่ากับ .90 ด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ .72 ด้านความเครียด เท่ากับ .72 และด้านความวิตกกังวล เท่ากับ .73 สำหรับแบบสอบถาม MBG-GS เท่ากับ .92 ในภาพรวม ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ เท่ากับ .86 ด้านการเมินเฉยต่องาน เท่ากับ .72 และด้านความสามารถในการทำงาน เท่ากับ .71

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับภาวะสุขภาพจิต ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย

G-HS101/2564 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย จากคณะผู้วิจัยพร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

ผลการศึกษา

ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล : จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.10 อายุเฉลี่ย 36.89 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 65.93 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.71 มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 16.48 และมีโรคประจำตัวทางจิตเวช ร้อยละ 4.40 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียน เวรเช้า-บ่าย-ดึก (เป็นเวรผลัด) ร้อยละ 68.13 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 42,120.88 บาท ให้ความเห็นว่ามียาได้เพียงพอ ร้อยละ 71.43 อยู่เวรเฉลี่ย 25.24 เวรต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยอยู่ที่ 12.97 ปี

ระดับของภาวะสุขภาพจิต : จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับปกติร้อยละ 42.86 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 19.77 ด้านความวิตกกังวลระดับปกติ ร้อยละ 58.24 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 16.48 สำหรับด้านภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 48.35 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.07 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของภาวะสุขภาพจิต

ระดับภาวะสุขภาพจิต (n = 91)	ภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ (Normal)	44 (48.35)	53 (58.24)	39 (42.86)
ระดับน้อย (Mild)	14 (15.38)	15 (16.48)	16 (17.59)
ระดับปานกลาง (Moderate)	21 (23.07)	9 (9.90)	18 (19.77)
ระดับรุนแรง (Severe)	9 (9.90)	9 (9.90)	14 (15.38)
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely severe)	3 (3.30)	5 (5.50)	4 (4.40)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.54 $\pm$ 4.43	4.14 $\pm$ 3.46	7 $\pm$ 4.47
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	1-16	1-14	1-17

ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงาน : จากการ
ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.56
ด้านการเมินเฉยต่องานส่วนมากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.24
ส่วนด้านความสามารถในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก

ยังมีระดับของความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน
อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.42 สำหรับรายละเอียดของข้อมูล
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (n = 91)	ความอ่อนล้า ทางอารมณ์	การเมินเฉย ต่องาน	ความสามารถ ในการทำงาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	14 (15.38)	15 (16.48)	2 (2.20)
ระดับปานกลาง	31 (34.06)	23 (25.27)	24 (26.38)
ระดับสูง	46 (50.56)	53 (58.24)	65 (71.42)
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	28.45 $\pm$ 11.23	13.98 $\pm$ 6.49	25.71 $\pm$ 6.99
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	6-44	4-24	13-39

**ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับภาวะ
หมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง :** จากการศึกษพบว่า
ภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า
ความเครียด และความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ
ความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 และ .05 ($r = -.529$, $p < .001$, $r = -.560$, $p < .001$
และ $r = -.331$, $p = .03$ ตามลำดับ) และความเครียดมีความ
สัมพันธ์เชิงบวกกับอาการของภาวะหมดไฟในการทำงานด้าน
ความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($r = .190$, $p = .027$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะสุขภาพจิต	ภาวะหมดไฟในการทำงาน					
	ความอ่อนล้า ทางอารมณ์		การเมินเฉย ต่องาน		ความสามารถ ในการทำงาน	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ภาวะซึมเศร้า	.115	.278	.095	.370	-.529**	< .001
ความวิตกกังวล	.039	.714	-.001	.994	-.331**	.003
ความเครียด	.190*	.027	-.610	.565	-.560**	< .001

* $p < .05$, ** $p < .01$, r = Pearson's correlation

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนมาก
กำลังประสบกับปัญหาสุขภาพจิต ทั้งด้านภาวะซึมเศร้า
วิตกกังวล ความเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า
พยาบาลประจำการมีปัญหาความเครียดจากการทำงานสูงถึง

ร้อยละ 53.6 ส่วนพยาบาลที่ไม่ได้ประจำการมีปัญหา
ความเครียดจากการทำงานร้อยละ 37.4 ¹¹ สำหรับการศึกษา
ภาวะทางสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในเมืองอุ้งฉาง
การระบาดของโรคโควิด-19 ระยะแรก พบว่ามีความวิตกกังวล
ร้อยละ 57.1 มีความเครียดร้อยละ 74.5 และมีอาการของภาวะ

ซึมเศร้าร้อยละ 53.5¹² โดยเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะการทำงานด้านหน้าที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยและญาติถือเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดความกังวล ความเครียดตลอดจนอาการซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีหมดไฟในการทำงานเพิ่มขึ้นจากผลการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564⁷ เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลวิชาชีพประสบกับปัญหาความเครียดจากการทำงานเรื้อรังซึ่งเพิ่มความเสี่ยงที่สามารถนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้

นอกจากนั้นการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล ต่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสามารถในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตสามารถส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความเครียดในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพการทำงาน⁹ ที่เป็นเช่นนี้เพราะความเครียดทำให้พยาบาลขาดสมาธิในการทำงาน และเกิดความบกพร่องในการรับรู้ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นเพราะความเครียดเรื้อรังที่ไม่ได้รับการจัดการจะทำให้มีความอ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงานรวมทั้งพบว่าความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰

ด้วยเหตุนี้องค์กรสามารถลดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ด้วยการสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการทำงาน ได้แก่ ภาระงาน การควบคุมในงาน รางวัล ความยุติธรรม ค่าตอบแทน และชุมชน¹³ นอกจากนี้องค์กรควรมีการฝึกทักษะการจัดการความเครียดให้กับคนทำงานเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะต่างๆ ทางสุขภาพจิต¹⁴ ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การจัดการกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และให้การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน¹⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร : องค์กรควรมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงมีการสนับสนุนทั้งทรัพยากร อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ภาระงานหรือสวัสดิการที่เหมาะสม การพัฒนาตนเอง การเติบโตทางวิชาชีพ ซึ่งจะสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล : ควรมีการผสมผสานการดูแลสุขภาพจิตเข้าไปในการทำงานเพื่อให้สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้นอย่างเป็นองค์รวม
3. ด้านวิชาการและการจัดการเรียนการสอน : สถาบันการศึกษาควรมีการเสริมกิจกรรมที่สามารถช่วยพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การจัดการกับความสัมพันธระหว่างบุคคล และให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบหรือกิจกรรมดังกล่าว

References

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Department of Mental Health Annual Report 2021. Bangkok: Inspire House Company Limited, 2021. (in Thai)
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Stress management guideline. Bangkok: Department of Mental Health, 2020. (in Thai)
3. Maslach C, Leiter MP. Burnout Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior. Handbook of stress. San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press; 2016. p. 351-357.

4. Yomrat, W. Factors associated with work stress in registered nurses in a private hospital in Nakhon Ratchasima province. (Master Thesis). Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University. 2010. (in Thai)
5. Netirojjanakul, W. Prevalence and Associated Factors of Mental Health Problems on Healthcare Workers at Nakhonpathom Hospital in Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic Era. Region 4-5 Medical Journal, 2019; 39(4) : 616-627. (in Thai)
6. Sumalai, P. The Register Nurses' Burnout in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute, 2021; 4(2): 66-78. (in Thai)
7. Oei TP, Sawang S, Goh YW, & Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. International Journal of Psychology, 2013; 48(6): 1018-1029.
8. Taengpetch, L. The Moderating Effects of Self-efficacy on The Relation between Perceived Workload Work Relationship and Job Burnout. (Master Thesis). Bangkok: Thammasat University. 2015. (in Thai)
9. El Azzab, Saida & Hassan, Ibrahim & Alam, Mohamed. Work Related Stress, Burnout and Self-efficacy among Psychiatric Nurses. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 2019; 6(2): 729-744.
10. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. Eclinical Medicine. 2021; 35:100879.
11. Thungjaroenkul, P., Swaengdee, K., Theerawit, T., & Tungcharoensathien, W. Health Problems and Health Care Behaviors Among Registered Nurses in Thailand. Journal of Health Systems Research, 2015; 9(1): 49-60. (in Thai)
12. Sangsirilak, A. & S. Stress and Depressed Mood in Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand, 2020; 65(4):400-408. (in Thai)
13. Sapayaprapa, P. Psychology of Job Burnout and Stress Management. Journal of Health and Health Management, 2014; 1(1): 24-39.
14. Mokekhaow K, Sukrapat W, Promla W. Effect of Stress Management Program on Stress Level and Stress Management Ability of Nursing Students. J Royal Thai Army Nurses, 2021; 22(2):355-363.
15. Kongman K, Hakeem C. Factors Affecting Mental Health Problem of Nursing Students. J Royal Thai Army Nurses, 2020; 21(3):331-339.(in thai)