

การบริหารจัดการความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากร โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**Burnout management of Bang Bua Thong 2 Hospital personnels
during the Coronavirus epidemic situation**

กวิทย์ ชูมัน

โรงพยาบาลบางกรวย

Kavit Zueman

Bangkruai Hospital

Received 2022 Dec 29, Revised 2023 Jan 25, Accepted 2023 Feb 2

DOI: 10.14456/iudcj.2023.15

บทคัดย่อ

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ปรับการให้บริการเพื่อการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานสร้างความเครียดสะสมที่ก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน โดยการศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษาในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์สนทนากลุ่มย่อย ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 จำนวน 89 คน เป็นเพศหญิง 68 คน (ร้อยละ 76.4) และชาย 21 คน (ร้อยละ 23.6) เวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 62.5 ชั่วโมง/สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีการนอนหลับที่ไม่เพียงพอร้อยละ 55 และร้อยละ 55 เคยมีความคิดที่จะลาออกจากงานโดยมีสาเหตุมาจากภาระงานที่มากเกินไปและความขัดแย้งในการทำงานร้อยละ 23 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าจากงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงร้อยละ 52.8 ด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับสูงร้อยละ 39.3 และมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำร้อยละ 68.5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความเครียดในการนอนหลับ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และความคิดล้าจากการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ควรจัดสรรจำนวนบุคลากรให้มีความเหมาะสมต่อภาระงาน โดยพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล และจัดสรรเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยลดภาระในการทำงาน ให้มีความเพียงพอ

คำสำคัญ: ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน, โรงพยาบาลบางบัวทอง 2, สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Working is one of the most time spending activities especially in public health personnel. They usually spend one-third of time in their life at work. If they worked in satisfied jobs, they would work happily and efficiently. However, the 2019 coronavirus epidemic affected most of their jobs. They worked under pressure during 2020 to 2022. According to 2019 coronavirus epidemic situation, Bang Bua Thong 2 hospital was changed into field hospital and cohort ward for 5 times. Burnout in personnel occurred due to concern about safety of their health and their family, chronic workload, insufficiency in personal protective equipment (PPE), failure of treatment and chronic stress. The objective is to study burnout in Bang Bua Thong 2 hospital personnel during 2019 Coronavirus epidemic. This research collected data from Bang Bua Thong 2 hospital personnel during November 2022 to December 2022. Data was collected by surveying form and interviewing form that contain personal factor, workload factor, Maslach Burnout Inventory (MBI) Thai version and small group interview for problem solutions. The study used descriptive statistics for personal factor, workload factor, burnout in personnel and multiple regression analysis (MRA) for analyzing relation between factors.

The results of the research studied in 89 Bang Bua Thong 2 personnel. There are 68 women (76.4%) and 21 men (23.6%). Average work time was 62.5 hours per week. 55% of personnel had sleep deprivation. 55% of personnel had considered about resignation because of work overloaded and 23% because of conflict at work. The study of burden in personnel with Maslach Burnout Inventory (MBI) showed that burnout from emotional exhaustion in high level was 52.8%, depersonalization in high level was 39.3% and reduced personal accomplishment in low level was 68.5%. From the multiple regression analysis (MRA), factors that affected emotional exhaustion were income, family burden,

work experience, psychoactive drugs and thought about resignation. Factors that affected depersonalization were age, income, marriage status, family burden, economic status, sleep deprivation and thought about resignation. Factors that affected reduced personal accomplishment were job position, income, work experience, sleep deprivation and support from colleagues. Suggestions from personnel were allocation of personnel and equipment appropriately to workload, spare equipment for emergency situation and considering suggestions from all involved personnel for acceptable solutions.

Keywords: Burnout, Bang Bua Thong 2 hospital, Coronavirus 2019 epidemic

บทนำ

การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมใดๆ โดยบุคลากรสาธารณสุขใช้เวลาถึง 1 ใน 3 ของชีวิตเป็นอย่างน้อยอยู่ในที่ทำงาน หากว่าเวลาส่วนมากในการทำงานได้อยู่กับงานที่ตนเองพอใจ จะส่งผลให้มีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่ส่งเสริมให้ทำงานได้ดีขึ้น โดยโรงพยาบาลชุมชนถือได้ว่าเป็นสถานบริการที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้ามารับบริการเพื่อรักษาพยาบาลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความใกล้ชิดประชาชนเนื่องจากอยู่ในชุมชน จึงนับได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขและโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และในปัจจุบันระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชนมุ่งเน้นการให้บริการที่สำคัญคือให้ผู้มารับบริการทางด้านสาธารณสุขเกิดความประทับใจในการมารับบริการ ดังนั้นการที่ประชาชนจะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและทั่วถึงก็ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นสำคัญ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลกในประเทศต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤติภัยพิบัติของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสาเหตุของการ

แพร่กระจายที่รวดเร็วมากในสภาพของอากาศที่หนาวเย็นอย่างเช่นในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา⁽¹⁾ สำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย มีการระบาดลามไปในหลายจังหวัด และระบาดเข้ามาถึงกรุงเทพมหานคร เช่น นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี นอกจากนี้ยังมีปัญหาการข้ามพรมแดนทั้งคนไทยที่ไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้าน และแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้ามาในประเทศไทยที่นำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าประเทศ และพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในแคมป์คนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร ทำให้มีคำสั่งล็อกดาวน์จังหวัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ 4 จังหวัดภาคใต้ ส่งผลให้มีแรงงานอพยพกลับต่างจังหวัดและนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปแพร่ระบาดในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว^(1,2) ผลที่ตามมาคือพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 มีสถิติผู้ป่วยรายใหม่ต่อวันสูงสุด 23,418 คน (ข้อมูลรายงานวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2564) และเสียชีวิตต่อวันสูงสุด 312 ราย (ข้อมูลรายงานวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2564)⁽¹⁾ ทำให้สถานพยาบาลต้องขยายเตียงรับผู้ป่วยเปิดโรงพยาบาลสนามจำนวนมากทั่วประเทศส่งผลให้บุคลากรสุขภาพทุกระดับต้องทำงานอย่างหนัก

ในการดูแลผู้ป่วยและการควบคุมโรคภายใต้จำนวนบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ ที่มีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมาก เกินศักยภาพของสถานพยาบาลถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานด้านหน้าเป็นกลุ่มแรกๆ เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่ก็มีบุคลากรสุขภาพจำนวนหนึ่งที่ติดเชื้อจากการทำงานและจากชุมชน

โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 และบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ถูกกำหนดให้มีหน้าที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และถูกปรับบริการทุกด้านของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลสนามและ Cohort ward และยังคงเปิดให้บริการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยรายเก่าที่มารักษาโรคเรื้อรังต่อเนื่อง โดยครั้งที่ 1 ถูกปรับให้เป็น Cohort ward ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคมถึง 21 เมษายน พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 26 มกราคม พ.ศ. 2564 ครั้งที่ 3 ถูกปรับให้เป็นโรงพยาบาลสนามขนาด 100 เตียง ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน ถึง 18 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ครั้งที่ 4 ถูกปรับให้เป็น Cohort ward ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน ถึง 18 ตุลาคม พ.ศ. 2564 และครั้งที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ ถึง 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 347 วัน⁽³⁾ แม้ปัจจุบันจะเปิดให้บริการทั่วไปตามปกติแล้ว แต่ยังคงมีบริการบางส่วนที่ให้บริการในการควบคุม ป้องกัน รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนถึงปัจจุบัน โดยในช่วงที่มีการระบาดที่ผ่านมาทำให้บุคลากรทุกแผนกในโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ต้องปรับเปลี่ยนหน้างานประจำ มาทำงานให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างหนัก ตามความต้องการของผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น

มากขึ้นรายวัน และต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ในขณะที่มีทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยอย่างจำกัด กอปรกับบุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูงเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีจำนวนหลายคนต่อวัน และยังมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะนำไปติดคนในครอบครัว แม้ว่าบุคลากรหลายท่านจะเกิดความกังวลและอย่างหลีกเลี่ยงการสัมผัสความเสี่ยงสูงเช่นนี้ แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ที่ต้องช่วยเหลือประชาชนที่ต้องการการรักษาพยาบาลจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และต้องรับภาระในการดูแลที่หนักเกินกว่าภาระงานที่ควรได้รับจนสะสมเกิดเป็นภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการระบาดจะสิ้นสุดเมื่อใด ความกังวลใจในเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ความเหนื่อยล้าจากการทำงานหนักที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน การมีทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ/อุปกรณ์ขาดคุณภาพ การที่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนัก รวมทั้งการที่ตนเองต้องเว้นระยะห่างทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงาน จะยิ่งเป็นสถานการณ์ที่สร้างความเครียดสะสมที่ก่อให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง

จากสาเหตุที่ทราบโดยทั่วกันของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานคือ ภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งมากเกินไปกว่าข้อจำกัดที่มนุษย์จะรับได้ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยเฉพาะในด้านของความเหนื่อยล้า^(4,5) ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เป็นผลที่สนองตอบในระยะยาวต่อตัวกระตุ้นความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งถือเป็นผลเสีย

อย่างยิ่งต่ออาชีพที่มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น⁽⁶⁾ บุคลากรที่เหนื่อยหน่ายในการทำงานอาจเลือกที่จะลาออกในขณะที่ส่วนใหญ่ยังคงทำงานต่อไป เนื่องจากการเปลี่ยนงานไปสู่อาชีพใหม่ไม่สามารถทำได้ง่ายเพราะมักจะขาดทักษะในการทำงานด้านอื่น ส่วนบุคลากรที่ยังคงอยู่ จะทำงานตามหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเท่านั้น โดยไม่ทุ่มเทเพื่อมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้กับการทำงาน⁽⁵⁾ ผลเสียของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคคลและองค์กร เพราะก่อให้เกิดผลเสียหลายๆ ด้าน นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังมักจะแยกตัว ไม่สื่อสารกับผู้ร่วมงาน ไม่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ขาดความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ๆ จนทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรแยลง และสุดท้ายหากเป็นมาก ก็จะเป็นโรคซึมเศร้าได้หรืออาจจะลาออกจากการทำงานไปเลย ความเหนื่อยล้าในการทำงานเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลเสียต่อหน่วยงานนั้นไม่มากนักน้อย แต่หากมีการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดหรือความเหนื่อยล้าในการทำงานจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานได้เต็มกำลังความสามารถ และมีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽⁷⁾

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบกับในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรการแพทย์ที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบบริหาร และบริหารจัดการโรงพยาบาลให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนหน่วยบริการอื่นทุกครั้ง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาการบริหารจัดการความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่นำมาสู่การสูญเสียบุคลากรจากระบบสุขภาพ จึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะต้องการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและร่วมกันป้องกันปัญหานี้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach burnout inventory (MBI)⁽⁸⁾ เพื่อหาแนวทางการบริหารจัดการความเหนื่อยล้าจากงานและป้องกันความเหนื่อยล้าจากการทำงานในบุคลากรสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติกับความเหนื่อยล้าจากงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) ในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือบุคลากรของโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ผู้ช่วยเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ที่ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 89 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเหนื่อยล้าจากงาน และประยุกต์มาจากแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI)⁽⁸⁾ และนำมาปรับใช้กับงานวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล **ส่วนที่ 2** ปัจจัยด้านงาน **ส่วนที่ 3** แบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI) โดยสิระยา สัมมาวาท แบ่งการประเมินเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล โดย MBI ได้รับการทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยาว่ามีความเชื่อถือได้ (Reliability) มีค่าความสัมพันธ์ด้านความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) สูงใช้เวลาทำแบบทดสอบประมาณ 5 - 10 นาที โดย MBI-HSS (Human Service Survey) ได้รับการ

ทดสอบความสัมพันธ์ด้านความสอดคล้องภายในโดยใช้ Cronbach's coefficient alpha โดยผลในแต่ละ subscale มีค่าดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 0.90 ด้านการลดความเป็นบุคคล มีค่าเท่ากับ 0.79 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มีค่าเท่ากับ 0.71 **ส่วนที่ 4** ข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 และ **ส่วนที่ 5** การสัมภาษณ์สนทนากลุ่มย่อย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามและเอกสารแนะนำโครงการวิจัย ให้กับบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งเป็น 2 ชอง ชองแรกบรรจุแบบสอบถามและเอกสารแนะนำโครงการวิจัย และชองที่ 2 บรรจุแบบยินยอมให้ข้อมูล เพื่อเป็นการปกปิดรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับ และทำการเก็บข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อยในแต่ละกลุ่มงาน/ฝ่าย หลังจากทำการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 24/2565

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรและตัวแปรที่ศึกษา และการ

วิเคราะห์เชิงอนุมาน) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression analysis) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านงาน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 จำนวน 89 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.4 และเพศชายร้อยละ

23.6 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี อายุเฉลี่ย 34.5 ± 9.0 ปี โดยบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือผู้ช่วยเหลือคนไข้ และแพทย์ ร้อยละ 23.6 18.0 และ 5.6 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ เฉลี่ย 8.67 ± 7.9 ปี รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ $27,419.33 \pm 20,597.81$ บาทต่อเดือน ต่ำสุด 5,000 บาทต่อเดือน และสูงสุด 100,000 บาทต่อเดือน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=89)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	68	76.40
ชาย	21	23.60
อายุ (ปี)		
30 หรือน้อยกว่า	30	33.70
31 - 40	39	43.80
41 - 50	13	14.60
51 - 59	7	7.90
ค่าเฉลี่ย = 34.5, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.0, ต่ำสุด - สูงสุด = 20 - 59		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	71	79.80
โรคภูมิแพ้	4	4.50
โรคความดันโลหิตสูง	3	3.40
โรคไขมันในเลือดสูง	3	3.40
โรคอื่น ๆ	19	8.90

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	49	55.10
สมรส	26	29.20
อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน	9	10.10
หม้าย	3	3.40
หย่าร้าง	2	2.20
ตำแหน่งงาน		
แพทย์	5	5.60
พยาบาล	21	23.60
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	16	18.00
ตำแหน่งอื่น ๆ	47	57.30
ลักษณะการจ้างการ		
ข้าราชการ	49	55.10
พนักงานราชการ	4	4.50
พนักงานกระทรวง	18	20.20
ลูกจ้างรายวันและอื่น ๆ	18	20.20
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	33	37.10
6 - 10 ปี	34	38.20
11 - 15 ปี	10	11.20
มากกว่า 16 ปีขึ้นไป	12	13.50
ค่าเฉลี่ย = 8.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.88, ต่ำสุด-สูงสุด = 1 - 39		
รายได้เฉลี่ย 27,419.33 บาท/เดือน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 20597.81, ต่ำสุด-สูงสุด = 5,000 - 100,000		

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=89)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพทางเศรษฐกิจ		
มีรายได้พอใช้และมีเงินเก็บออม	33	37.10
มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บออม	36	40.40
มีรายได้ไม่พอใช้และไม่มีเงินเก็บออม	20	22.50
มีรายได้สูง และมีทรัพย์สินหลายรูปแบบในการเก็บออม	0	0.00
ภาวะครอบครัว		
ภระน้อย	22	24.70
ภระปานกลาง	51	57.30
ภระหนัก	16	18.00
ความสูญเสียในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่มี	58	65.20
มี	31	34.80
ไม่มีเวลาดูแลคนในครอบครัว	15	48.40
สูญเสียเวลาส่วนตัว	8	25.80
มีคนในครอบครัวเสียชีวิต	4	12.90
เลิกกับคนรัก/มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคนรัก	4	12.90

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การออกกำลังกายในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	2	2.20
ออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์	36	40.40
ไม่ได้ออกกำลังกาย	51	57.30
สาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย		
ไม่มีเวลาเพียงพอในการออกกำลังกาย	15	16.90
ไม่ชอบออกกำลังกาย	3	3.40
ขี้เกียจออกกำลังกาย	7	7.90
มีความเหนื่อยล้าจากงานจนไม่อยากออกกำลังกาย	40	44.90
มีปัญหาด้านสุขภาพ	1	1.10
ไม่ระบุสาเหตุ	23	25.80
การใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่ใช้	77	86.50
ใช้ยา	12	13.50
กลุ่มยานอนหลับ	8	9.00
กลุ่มยาคลายเครียด	3	3.40
กลุ่มยาต้านโรคซึมเศร้า	1	1.10

ภาระงานที่รับผิดชอบของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีจำนวนชั่วโมงในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 19.93 ± 32.73 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมาคือจำนวนชั่วโมงในงานส่งเสริมสุขภาพเฉลี่ย 14.29 ± 23.91 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลากรบางวิชาชีพถูกจัดสรรให้ทำงานบริการอื่นๆ เช่น จัดหาสิ่งของส่วนตัวให้ผู้ป่วย จัดส่งอาหารและยาให้ผู้ป่วย และประสานงานระหว่างครอบครัวผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงในงานบริการอื่นๆ เฉลี่ย 13.82 ± 22.13 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีจำนวนชั่วโมงต่องานที่ให้บริการผู้ป่วยต่อวัน 12.74 ± 6.14 ชั่วโมง ต่ำสุด 2 ชั่วโมงต่อวัน และสูงสุด 24 ชั่วโมงต่อวัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การะงานที่รับผิดชอบของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (n = 89)

รายการ	จำนวนชั่วโมง/สัปดาห์		
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	สูงสุด	ต่ำสุด
งานตรวจผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 2019	6.04±19.52	80	0
งานรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 2019	19.93±32.73	90	0
งานส่งเสริมและป้องกันเชื้อไวรัสโควิด 2019	14.29±23.91	80	0
งานติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	1.03±6.02	40	0
งานเอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วย	7.33±13.59	60	0
งานบริการอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	13.82±22.13	84	0
จำนวนชั่วโมงต่องานต่อสัปดาห์ 62.45 ชั่วโมง, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 31.51, ต่ำสุด-สูงสุด = 8 - 132 ชั่วโมงต่อสัปดาห์			
จำนวนชั่วโมงต่องานต่อวัน 12.74 ชั่วโมง, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.14, ต่ำสุด-สูงสุด = 2 - 24 ชั่วโมงต่อวัน			

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 (n = 89)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกรับภาระงาน		
มากเกินไป	40	44.90
พอดี	49	55.10
การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร		
เพียงพอ	64	73.00
ไม่เพียงพอ	24	27.00
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน		
เพียงพอ	73	82.00
ไม่เพียงพอ	16	18.00
ความเพียงพอในการนอนหลับ		
เพียงพอ	40	44.90
ไม่เพียงพอ	49	55.10

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว		
เพียงพอ	41	46.10
ไม่เพียงพอ	48	53.90
ความพึงพอใจในวิชาชีพ		
พึงพอใจ	77	86.50
ไม่พึงพอใจ	12	13.50
ความพึงพอใจของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ		
พึงพอใจ	68	76.40
ไม่พึงพอใจ	21	23.60
สาเหตุของความไม่พึงพอใจ		
ไม่มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ/สถานที่ออกกำลังกาย	8	38.10
สิ่งแวดล้อมไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย	5	23.80
ขาดสถานที่พักผ่อนแบบเป็นสัดส่วนจากที่ทำงาน	8	38.10
ความพึงพอใจในค่าตอบแทน		
พึงพอใจ	59	66.30
ไม่พึงพอใจ	30	33.70
สาเหตุของความไม่พึงพอใจ		
ได้รับค่าตอบแทนล่าช้า	16	53.30
ค่าตอบแทนน้อยกว่าภาระงานที่ได้รับผิดชอบ	12	40.00
มีความเหลื่อมล้ำต่อค่าตอบแทนที่ได้รับ	2	6.70
ความคิดลาออกจากการปฏิบัติงาน		
ไม่เคยคิดลาออกจากงาน	40	44.90
เคยคิดลาออกจากงาน	49	55.10
สาเหตุของความคิดลาออกจากงาน		
ภาระงานที่มากเกินไป	11	22.50
ความขัดแย้งในการทำงาน	11	22.50
ไม่มีเวลาให้ครอบครัว	7	14.20
เบื่อหน่ายกับการทำงานในสายนี้	6	12.20
ค่าตอบแทนน้อยกว่าภาระงานที่ทำ	6	12.20
มีความอ่อนล้าจากงานและมีเวลาพักผ่อนน้อย	4	8.20
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน	4	8.20

ผลการประเมินความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายงานพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงร้อยละ 52.8 มีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูงร้อยละ 39.3 และมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำร้อยละ 68.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกรายด้าน (n = 89)

รายการ	ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน							
	(X̄)	SD	สูง		กลาง		ต่ำ	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	26.44	10.26	47	52.80	17	19.10	25	28.10
การลดความเป็นบุคคล	9.43	5.06	35	39.30	36	40.40	18	20.20
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	42.67	10.77	18	20.20	10	11.20	61	68.50

ความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression analysis) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานได้แก่ อายุ สถานภาพ รายได้ ภาระครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านงานที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานได้แก่ ความคิดลาออกจากการปฏิบัติงาน ความเพียงพอในการนอนหลับ และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านงานกับภาวะเหนื่อยล้าจากงานด้านต่าง ๆ ($n = 89$)

ปัจจัยที่ศึกษา	B	Beta	t	p-value
ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ($R = 0.662, R^2 = 0.438, F = 6.371$)				
ภาระครอบครัว	5.21	0.33	3.65	<0.000
รายได้	<0.00	0.48	5.15	<0.000
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	-0.59	-0.45	-4.58	<0.000
การใช้จ่ายที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	5.24	0.27	3.30	<0.001
ความคิดล้าจากการปฏิบัติงาน	1.90	0.53	5.85	<0.000
การลดความเป็นบุคคล ($R = 0.551, R^2 = 0.304, F = 18.743$)				
อายุ	-0.11	0.05	-2.12	<0.000
รายได้	<0.00	0.6	5.82	0.012
สถานภาพ	0.73	0.22	2.56	<0.000
ภาระครอบครัว	2.20	0.28	2.72	0.008
สถานภาพทางเศรษฐกิจ	2.34	0.79	0.35	0.004
ความเพียงพอในการนอนหลับ	-3.12	-0.30	-3.37	<0.001
ความคิดล้าจากการปฏิบัติงาน	0.90	0.16	5.61	<0.000
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล ($R = 0.352, R^2 = 0.104, F = 6.095$)				
ตำแหน่งงาน	-0.60	-0.41	-4.03	<0.000
รายได้	<0.00	-3.35	-2.96	<0.000
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	0.58	0.15	0.43	<0.000
ความเพียงพอในการนอนหลับ	6.82	2.24	3.04	0.003
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	-6.99	-0.25	-2.40	0.018

B = Unstandardized Coefficient, Beta= Standardized Coefficient

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการบริหารจัดการความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 52.80 มีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 39.30 และมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ ร้อยละ 68.50 สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ตวงเพิ่มทรัพย์และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเรื่องภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยพบว่าแพทย์ประจำบ้านมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 50.70 มีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 38.80 และมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ ร้อยละ 94.30 และสอดคล้องกับการศึกษาของนครินทร์ ชุนงาน⁽¹⁰⁾ เรื่องสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าแพทย์มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 43.70 มีการลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 45.50 และมีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พบว่ามีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำ

การศึกษาปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และการออกกำลังกาย โดยจากการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อายุ สถานภาพ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยพบว่ารายได้ และภาระครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หลายอาชีพขาดรายได้จากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มย่อยพบว่า มีบุคลากรถูกจ้างรายวัน ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้บางท่านให้ข้อมูล เช่น “ข้าพเจ้าปฏิบัติงานอย่างหนักเพื่อหารายได้ดูแลคนในครอบครัว แม้จะไม่ได้กลับบ้านไปพบครอบครัว โดยในระหว่างช่วงที่ปฏิบัติงานได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงานและต้องพักรักษาตัวเป็นเวลา 14 วันทำให้ขาดรายได้และมีปัญหาภายในครอบครัว ส่งผลให้มีภาวะเครียดสะสมและเหนื่อยล้าในการทำงาน” สอดคล้องกับการศึกษาของวิเชียร มั่นแหล่⁽¹²⁾ เรื่องผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า ประชาชนอาชีพรับจ้าง/ค้าขายมีสภาพทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับรายได้ลดลง ร้อยละ 60 มีกำลังใช้จ่ายสิ่งของอุปโภค บริโภค

สินค้าต่างๆ ลดลงร้อยละ 42 และมีเงินออมลดน้อยลง ร้อยละ 64 เมื่อศึกษาข้อมูลในครัวเรือนพบว่ากลุ่มวัยทำงานได้รับผลกระทบอยู่ในระดับมากร้อยละ 65 ที่สูญเสียรายได้จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จและคณะ⁽¹³⁾ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าบุคลากรที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน จะมีภาวะหมดไฟในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สินอยู่ 6.65 คะแนน ในส่วนของการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 เคยใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็นกลุ่มยานอนหลับ กลุ่มยาคลายเครียด และกลุ่มยาด้านโรคซึมเศร้า จากผลการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มย่อยพบสาเหตุที่ต้องใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเนื่องจากมีความเครียดสะสมจนเกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานและต้องการนอนหลับพักผ่อนให้มากที่สุดจึงตัดสินใจใช้ยาดังกล่าว และมีบุคลากรที่กำลังจะเข้ารับการรักษาใหม่กับแพทย์อีกจำนวน 2 คน สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าแพทย์ที่มีความเหนื่อยล้าในการทำงานมีอัตราการทางจิตเวชจำนวน 9 คน จำแนกเป็นภาวะโรคซึมเศร้าร้อยละ 11.90 และในส่วนของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานระยะเวลา 6-10 ปี มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำร้อยละ 68.50 จากการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มย่อยกลับเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปให้ข้อมูลว่า

“แม้จะมีความเครียดที่สะสมจากการทำงานจนเกิดภาวะเหนื่อยล้า แต่ยังคงปฏิบัติงานต่อไปด้วยความรู้สึกเพิกเฉยต่อความเครียดที่เกิดขึ้น เพราะไม่สามารถหลีกเลี่ยงงานดังกล่าวได้” สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชชุนันท์ ประสารพันธ์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี สถานภาพโสดประสบการณ์ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี และไม่มีภาระรับผิดชอบดูแลคนในครอบครัว มีภาวะสุขภาพโดยรวมและภาวะสุขภาพด้านจิตใจในระดับไม่ดี ต่างจากบุคลากรที่มีอายุมากกว่าจะมีประสบการณ์ส่วนตัวและประสบการณ์ทำงานมากกว่า ถึงจะมีความเครียดจากการทำงานแต่มีความสามารถในการจัดการกับงานหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่า จึงเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จและคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานสูงกว่า 10 ปี มีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 10 ปี อาจมีสาเหตุมาจากการที่บุคลากรมีระยะการทำงานที่นาน มีการสะสมความรู้และประสบการณ์ทำงาน ทำสามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวตอบสนองต่อปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่น้อย ส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดต่ำกว่าเกิดภาวะหมดไฟได้ง่ายกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญและคณะ⁽¹⁵⁾ เรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน

การศึกษาปัจจัยปัจจัยด้านงานที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ภาระงานที่รับผิดชอบ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน ความรู้สึกต่อภาระงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ความเพียงพอในการนอนหลับ ความเพียงพอของเวลาส่วนตัว ความพึงพอใจของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ความพึงพอใจในวิชาชีพ ความพึงพอใจในค่าตอบแทน และความคิดลาออกจากการปฏิบัติงาน โดยจากการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากงานในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ความเพียงพอในการนอนหลับ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และความคิดลาออกจากการปฏิบัติงาน โดยพบว่าบุคลากร ส่วนใหญ่ร้อยละ 55 นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ในด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จากการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มย่อยพบว่าถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงเวลาในการนอนแต่มักจะประสบปัญหาการนอนไม่หลับมากถึงร้อยละ 48 สาเหตุมาจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงาน ร้อยละ 26 เกี่ยวกับปัญหาภายในครอบครัวร้อยละ 22 ปัญหาสุขภาพทางกายร้อยละ 4 และปัญหาอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีชั่วโมงในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอร้อยละ 60 โดยมีคุณภาพในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ ในส่วนของความคิดลาออกจากการปฏิบัติงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับความอ่อน

ล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล โดยสาเหตุของความคิดลาออกจากการปฏิบัติงาน มีที่มาจากภาระงานที่มากเกินไป และความขัดแย้งในการทำงาน และพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการลดความสำเร็จส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จและคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ที่เคยคิดลาออกมีภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยคิดลาออกจากงาน อาจเป็นสาเหตุมาจากงานหนัก เงินเดือนน้อย และเปื่องาน เนื่องจากบุคลากรต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้พิเศษ อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถหรือประเมินตนเองในทางไม่ดี เพราะต้องทำงานหนักแต่มีรายได้ไม่เพียงพอ รวมถึงลักษณะงานเป็นรูปแบบเดิมที่ต้องทำประจำ การพบเจอปัญหาแบบเดิมแต่แก้ไขไม่ได้ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาจากระบบงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและมีความคิดที่จะลาออกเพื่อหาเส้นทางใหม่ที่ตอบสนองต่อความต้องการ ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ในด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ต่างจากการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญและคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรถึงแม้จะไม่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านการลดความเป็นบุคคลและการลดค่าความสำเร็จส่วนบุคคล แต่ก็ปัจจัยที่มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่ายในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานจะช่วยลดความเหนื่อยกาย เหนื่อยใจ และลดความรู้สึกหมดพลังในการทำงานลงได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จัดสรรจำนวนบุคลากรให้มีความเหมาะสมต่อภาระงาน โดยพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล
2. จัดสรรเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยลดภาระในการทำงาน ให้มีความเพียงพอ
3. ผู้บังคับบัญชาควรให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาในการแสดงความคิดเห็นเมื่อมีเหตุการณ์ที่ควรได้รับการตัดสินใจร่วมกัน
4. เมื่อมีปัญหาในการทำงานเกิดขึ้น ควรจัดให้มีเวทีรับฟังและแสดงความคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับ
5. ควรจัดสรรสถานที่ในการพักแรมอย่างเป็นสัดส่วน แยกออกจากห้องทำงานอย่างชัดเจน
6. เสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพ อาทิเช่น การผลักดันให้ได้รับการบรรจุข้าราชการ ส่งเสริมให้เข้าประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ การลาศึกษาต่อ หรือการปรับตำแหน่งเป็นบุคลากรประจำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพื่อเป็นการปิดช่องว่างปัญหาของความเปราะบางในการปฏิบัติงาน

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรู้ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานได้ครอบคลุมทุกปัจจัยและสามารถนำไปใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงาน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ ในด้านปัจจัยและผลกระทบที่เกิดภาวะหมดไฟของบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟสูง ซึ่งจะทำให้สามารถอธิบายสาเหตุ ปัญหา ผลกระทบ ได้ละเอียดมากขึ้น

4. การศึกษาต่อไปควรมีการปรับการสุ่มตัวอย่าง/สัดส่วนที่เหมาะสมให้มีการกระจายปริมาณของกลุ่มแต่ละวิชาชีพอย่างเท่า ๆ กัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และครอบคลุมในการประเมินบุคลากรขององค์กรอย่างเท่าเทียมกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ณ จุดเวลาเดียวกัน ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุและผลของตัวแปรได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กวิตม์ ชี้อยู่มน. การบริหารจัดการความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):38-57.

Suggested citation for this article

Zueman K. Burnout management of Bang Bua Thong 2 Hospital personnels during the Coronavirus epidemic situation. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1):38-57.

เอกสารอ้างอิง

1. งานโรคติดต่ออุบัติใหม่กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
2. โรจน์ งามแมน. ไทยโพสต์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ไทยโพสต์; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipost.net/main/detail/99304>
3. สมพร หุ่นเลิศ. เอกสารรายงานภาพรวมโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 เพื่อขอรับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA). การประชุมการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2; 26 กันยายน 2565; โรงพยาบาลบางบัวทอง 2. นนทบุรี: กลุ่มการพยาบาล; 2565.น.10-2.
4. Cordes CL, Dougherty TW. A review and integration of research on job burnout. Academy of Management Review.1993;18(4):621-656.
5. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. Applied and Preventive Psychology. 1998;7:63-74.
6. Moreno ES, Roldán INLS, Peralta LPG, Roda ABL. Burnout, Informal Social Support and Psychological Distress among Social Worker. The British Journal of Social Work. 2015;45(8):2368-386.
7. กรมสุขภาพจิต. การดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 26 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=64>

8. สิริยา สัมมาวาจ. ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลศึกษาเฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามารามิบัติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2534.
9. รุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์, วินิตรา นวลละออง, ธรรมนาถ เจริญบุญ. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564;66(2):189-202.
10. นครินทร์ ชุนงาม. สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28(4):348-59.
11. ศรัณย์ ศรีคำ, วิโรจน์ เจริญศรีสร้าง, เดชา ลลิตอนันต์พงษ์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2557;59(2):139-50
12. วิเชียร มั่นแหล่. ผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2564;8(11):327-340.
13. ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ, ธีระวุธ ธรรมกุล, ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2565;17(1):86-99.
14. นิชชุนันท์ ประสารพันธ์. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2564;35(3):48-63.
15. วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, ทศพร วิมลเก็จ. ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2561;71(3):163-72.