การศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

The Study of Burnout Syndrome among Registered Nurses in one Hospital during COVID-19 Pandemic

ยุวดี วงษ์แสง* วนิดา อารยะเลิศ** วิภาภร ศิลสว่าง*** มัญชุสา น้อยอำแพง**
Yuwadee Wongsaeng,* Wanida Arayalert,** Wipaporn Silsawang,*** Munchusa Noy-amphaeng,**
*, *** วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร
*, *** Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok
** โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร
** Somdech Phra Pinklao Hospital, Bangkok
* Corresponding Author: ywd.wongsang@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ระหว่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 260 คน คัดเลือกโดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เครื่องมือการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียด (SPST-20) และ 3) แบบประเมินความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (MBI-Thai version) เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบประเมินความเครียด และแบบประเมินความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เท่ากับ 0.88 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์ไคสแควร์ และการทดสอบที

ผลการศึกษา พบว่า

1. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID -19 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับสูง (Mean = 27.02, SD = 14.40) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 35.96, SD = 8.95) และด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 5.46, SD = 6.03)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานะทางเศรษฐกิจ ($p < .05$) ความเครียด ($p < .01$) และหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ($p < .01$)

3. ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล ระหว่างกลุ่มพยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Received: February 12, 2024; Revised: April 7, 2024; Accepted: April 11, 2024

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบในทุกมิติ ควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพิจารณาและพัฒนาอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ความเครียด สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study the registered nurses' burnout syndrome, associated factors of burnout syndrome and compare the differences of burnout syndrome. They were classified according to registered nurses' responsibility in COVID-19 pandemic between two groups of nurses including frontline (exposure group) and other nurses working in usual wards (non-exposure group). The sample group consisted of 260 registered nurses working in one hospital and they were recruited using a proportional stratified random sampling technique. The instruments were 1) general data form, 2) Suanprung Stress Test-20 (SPST-20), 3) The Maslach burnout inventory (MBI)-Thai version. All questionnaires were tested for content validity by five experts. Their reliability coefficients of SPST-20 and MBI-Thai version were 0.88, and 0.84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and t-test.

The findings were as follows:

1. The burnout syndrome among registered nurses who had worked during Covid-19 pandemic was found at a high level of exhaustion (Mean = 27.02, SD = 14.40), medium level of inefficiency (Mean = 35.96, SD = 8.95) and low level of cynicism (Mean = 5.46, SD = 6.03).

2. The factors related to burnout syndrome with a statistical significance included economic status ($p < .05$), stress ($p < .01$) and registered nurses' responsibility in COVID-19 pandemic ($p < .01$)

3. There was a difference between the dimensions of burnout syndrome (exhaustion and cynicism) between groups of frontline (exposure group) and other nurses working in usual wards (non-exposure group) in COVID-19 pandemic with statistical significance at the .01 level.

The burnout syndrome among registered nurses has been observed in all dimension and requires closer monitoring. The burnout intervention for registered nurses should be seriously considered and developed.

Keywords: burnout syndrome, stress, COVID-19 pandemic, registered nurses responsibility

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความมั่นคงของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพรวมถึงพยาบาลวิชาชีพ[1,2] แม้ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 มีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันภาวะลองโควิด (Long COVID) หรือ Post Covid-19

condition ที่เพิ่มเข้ามา[3] ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพยังคงต้องรับผิดชอบหน้าที่และปรับเปลี่ยนหน้าที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ตั้งแต่เริ่มการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 จนถึงปัจจุบัน รวมกว่า 3 ปีที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญสถานการณ์ดังกล่าว และปฏิบัติงานภายใต้ความคาดหวังจากหลายภาคส่วนทั้งจากผู้ป่วย ญาติ และสังคม เกิดความกังวลใจ กลัว หดหู่ ท้อแท้ เหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าหรือหมดไฟในการทำงานได้[4]

ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Burnout syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่ตอบสนองระยะยาวต่อภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังด้านอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Exhaustion) คือ ความรู้สึกที่ไม่สามารถแสดงอารมณ์ของตนเองออกมาได้ การลดความเป็นบุคคล (Cynicism) คือ ทัศนคติของบุคคลที่ต้องการออกให้ห่างจากงานซึ่งเป็นผลมาจากงานและเพื่อนร่วมงาน ความสำเร็จส่วนบุคคล (Inefficiency) คือ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในงานที่ปฏิบัติและปฏิบัติงานได้ไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้[5] มีการศึกษาพบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีแนวโน้มต่อการเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานระดับสูง[6,7,8] ผลกระทบความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อหมดพลัง และหมดแรง หากไม่สามารถจัดการได้จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด[9,10] นอกจากผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การบริหารยา หัตถการ การบันทึกข้อมูล ข้อผิดพลาดในการแปลความหมายสิ่งต่างๆ โอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานจึงสูงขึ้นตามระดับความเหนื่อยล้าที่เพิ่มขึ้น[11] ความเหนื่อยล้าจากการทำงานเรื้อรังสะสมเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและนำไปสู่การลาออกจากวิชาชีพได้[12] ซึ่งกระทบต่อการบริหารงานของหน่วยงานอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ พยาบาลวิชาชีพหน่วยหน้า (Frontline nurses หรือ Exposure group) มีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟในการทำงานได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอื่นๆ (Non-exposure group)[1,13] ความเครียดจากการทำงานส่งผลต่อการเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้[8,9,10] นอกจากนั้นมีการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ[2,7] เช่น เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน สาเหตุความเหนื่อยล้าจากการทำงานดังกล่าวมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และเพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานจำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ประโยชน์จากการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ลองโควิด (Long COVID) หรือ Post Covid-19 condition ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์การทำงาน กับความ

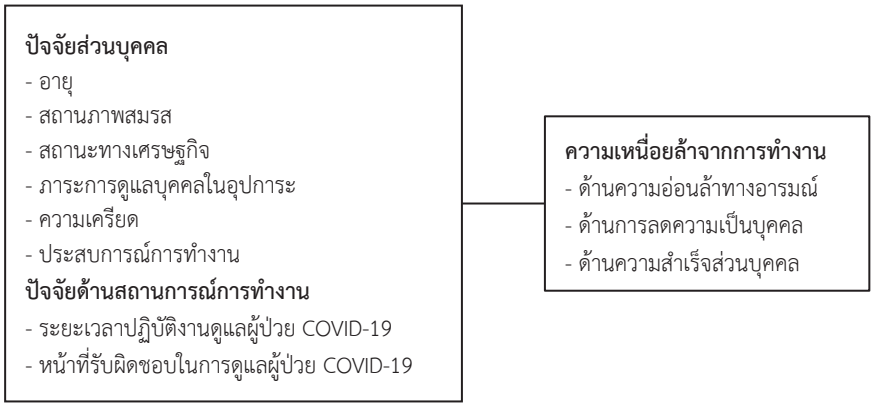
เหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

3. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้อ้างอิงตามกรอบแนวคิดของ Maslach, Schaufeli & Leiter[5] ซึ่งเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) และปัจจัยด้านสถานการณ์การทำงาน (Situational factors)

ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) คือ อายุ[2,8,14,15] สถานภาพสมรส[16,17] สถานะทางเศรษฐกิจ[8,18] ภาระการดูแลบุคคลในอุปการะ[19,20] ความเครียด[12,21,22] ประสบการณ์การทำงาน[2,15,23] และปัจจัยด้านสถานการณ์การทำงาน คือ หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19[2,15,23] ระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19[2,8,24,25] กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 525 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3 สำหรับการทดสอบไคว์สแควร์ กำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง เท่ากับ .30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจทดสอบ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 220 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อไม่ให้ข้อมูลที่เก็บจริงมีขนาดเล็กกว่าที่กำหนด โดยนำอัตราการสูญหายมาคำนวณเพื่อปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง[26] ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 280 คน

เกณฑ์ผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

1) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างเดือนมกราคม 2563 - มกราคม 2566

2) ยินยอมเข้าร่วม และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

3) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 คือ ER, OPD, IPD, OR หรือ วิสัญญี

2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านธุรการ (Back Office) ไปราชการ ย้ายหน่วยงาน หรือมีภารกิจจำเป็นซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

คณะผู้วิจัยกำหนดวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นชนิดเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมสุ่มเลขอย่างง่ายให้ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก/หอผู้ป่วยตามที่ได้กำหนดไว้ โดยยึดตามลำดับหมายเลขในบัญชีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานในแต่ละแผนก/หอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การทำงาน หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบลงในช่องว่าง

2. แบบประเมินความเครียด (SPST-20) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 20 ข้อ โดยสอบถามถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาและความรู้สึกของผู้ทำแบบประเมินต่อสถานการณ์นั้นๆ หากข้อใดไม่เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ซึ่งผู้ตอบเลือกได้ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ไม่รู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน รู้สึกเครียดมากที่สุด ให้ 5 คะแนน แปลผลคะแนน 0 - 23 ความเครียดระดับเล็กน้อย 24 - 41 ความเครียดระดับปานกลาง 42 - 61 ความเครียดระดับสูง และ ≥ 62 ความเครียดระดับรุนแรง

3. แบบประเมินความเหนื่อยล้าจากการทำงาน พัฒนาโดย Maslach & Jackson ปี ค.ศ.1986 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สิระยา สัมมาวาจ ปี พ.ศ. 2532[27] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ ผู้วิจัยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Exhaustion dimension) จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านการลดความเป็นบุคคล (Cynicism dimension) จำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (Professional efficacy dimension) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ให้เลือกตอบ ซึ่งผู้ตอบเลือกได้ตั้งแต่ 0 - 6 คะแนน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับคะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกตามข้อความนั้นเลย จนถึงระดับคะแนน 6 คะแนน หมายถึง รู้สึกตามข้อความนั้นทุกวัน ส่วนด้านความ สำเร็จส่วนบุคคล ให้คะแนนตรงกันข้าม โดยผลรวมของแต่ละข้อของแต่ละด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความเหนื่อยล้าจากการทำงานในแต่ละด้าน ดังนี้

ความเหนื่อยล้า	ระดับคะแนนต่ำ	ระดับคะแนนปานกลาง	ระดับคะแนนสูง
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	0 - 18	19 - 26	27 - 54
ด้านการลดความเป็นบุคคล	0 - 5	6 - 9	10 - 30
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	40 - 48	34 - 39	0 - 33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ค่าความสอดคล้องของเครื่องมือตามวัตถุประสงค์และความ

ครอบคลุมเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (IOC = 0.87 - 1) แบบประเมินความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (IOC = 0.72 - 1)

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือได้แก่ แบบประเมินความเครียด (SPST-20) และแบบประเมินความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ไปทดลองใช้จริงกับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบประเมินความเครียด และแบบประเมินความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เท่ากับ 0.88 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ดำเนินการหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และประสานรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามพร้อมแนบเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ผ่านหัวหน้าแผนก/หอผู้ป่วย ในรูปแบบเอกสารปิดผนึกระบุผู้เข้าร่วมวิจัย (เฉพาะหมายเลข) ตามลำดับหมายเลขในบัญชีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานในแต่ละแผนก/หอผู้ป่วย การตอบแบบสอบถามเป็นระบบออนไลน์ รูปแบบ Google Forms ผ่าน QR Code และ Link ซึ่งผู้วิจัยใส่ไว้ในเอกสารปิดผนึก เป็นการตอบแบบสอบถามเพียง 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 - 15 นาที เมื่อทำแบบสอบถามเสร็จสิ้นส่งคืนแก่ผู้วิจัยโดยกดยืนยันการส่งข้อมูลผ่าน Google Forms ถือเป็นการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัยแล้ว

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เอกสารรับรองเลขที่ COA-NMD-REC 059/65 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2565 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 19 ตุลาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ภาระการดูแลบุคคลในอุปการะ หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วน อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ภาระการดูแลบุคคลในอุปการะ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ความเครียดกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้วยสถิติไคสแควร์

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ด้วยการทดสอบที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากกลุ่มตัวอย่าง 280 คน ตอบกลับ 260 คน คิดเป็นร้อยละ 92.85 อายุเฉลี่ย 35.46 ปี (SD = 9.82) อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี สถานะทางเศรษฐกิจ มีรายได้พอกับรายจ่าย ร้อยละ 37.30 หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยเป็นพยาบาลหน่วยหน้า คิดเป็นร้อยละ 55.80 พยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 44.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 260)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Min = 22, Max = 59, Mean = 35.46, SD = 9.82)		
20 - 29 ปี	91	35.00
30 - 44 ปี	109	41.90
45 - 59 ปี	60	23.10
สถานภาพสมรส		
โสด	152	58.50
คู่	91	35.00
หม้าย/หย่า/แยก	17	6.50
สถานทางเศรษฐกิจ		
รายได้พอกับรายจ่าย	97	37.30
รายได้พอกับรายจ่ายและมีเงินเหลือเก็บ	81	31.20
รายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน	18	6.90
รายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน	64	24.60
บุคคลในการอุปการะ		
ไม่มี	38	14.60
มี	222	85.40
ภาระการดูแลบุคคลในอุปการะ (n = 222)		
น้อย	36	16.22
มาก	46	20.72
ปานกลาง	140	63.06
หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19		
พยาบาลหน่วยหน้า	145	55.80
พยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ	115	44.20

2. ข้อมูลปัจจัยด้านสถานการณ์การทำงาน

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 เป็นพยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ พบว่า

ด้านอายุ พยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 34.56 ปี (SD = 9.46) และ 39.59 ปี (SD = 10.17) ตามลำดับ โดยมีอายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 59 ปี เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ด้านประสบการณ์การทำงาน พยาบาลหน่วยหน้า มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาเฉลี่ย 12.13 ปี (SD = 9.94) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาสูงสุด 40 ปี พยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาเฉลี่ย 16.55 ปี (SD = 12.90) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาสูงสุด 36 ปี โดยมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาต่ำสุด 4 เดือน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/ดูแลผู้ป่วย COVID-19 พบว่า พยาบาลหน่วยหน้า จำนวน 145 คน มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานฯ เฉลี่ย 177.39 วัน (SD=231.45) ปฏิบัติงานต่ำสุด 1 วัน สูงสุด 750 วัน

3. ข้อมูลความเครียด

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีความเครียดระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.20 รองลงมา คือ ความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 30.80 และความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 22.70 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลัวทำงานผิดพลาด (Mean = 3.03, SD = 1.22) รองลงมา คือ ปวดหลัง (Mean = 2.88, SD = 1.3) และกล้ามเนื้อตึงหรือปวด (Mean = 2.85, SD = 1.36) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกสับสน (Mean = 1.73, SD = 1.24)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2 = 13.934) ความเครียด และหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (x^2 = 59.694, x^2= 9.451 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้วยสถิติไคสแควร์ (n = 260)

ตัวแปร	ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์			df	x^2	p-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
สถานะทางเศรษฐกิจ						
- รายได้พอกับรายจ่าย	28 (10.76)	20 (7.69)	49 (18.84)	6	13.934	.030
-รายได้พอกับรายจ่ายและมีเงินเหลือเก็บ	29 (11.15)	17 (6.53)	35 (13.46)			
- รายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน	0 (0.00)	4 (1.53)	14 (5.38)			
- รายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน	12 (4.61)	12 (4.61)	40 (15.38)			
ความเครียด						
- ระดับเล็กน้อย	15 (5.76)	6 (2.30)	6 (2.30)	6	59.694	.000
- ระดับปานกลาง	36 (13.84)	21 (8.07)	23 (8.84)			
- ระดับมาก	14 (5.38)	18 (6.92)	62 (23.84)			
- ระดับรุนแรง	4 (1.53)	8 (3.07)	47 (18.07)			
หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19						
- พยาบาลหน่วยหน้า	30 (11.53)	26 (10.00)	89 (34.23)	2	9.451	.009
- พยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ	39 (15.00)	27 (10.38)	49 (18.84)			

นอกจากนั้นสถานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2 = 12.603) ส่วนความเครียด และหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (x^2 = 47.716, x^2 = 9.797 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล ด้วยสถิติไคสแควร์ (n = 260)

ตัวแปร	ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านการลดความเป็นบุคคล			df	x^2	p-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
สถานะทางเศรษฐกิจ						
- รายได้พอกับรายจ่าย	66 (25.38)	22 (8.46)	9 (3.46)	6	12.603	.050
- รายได้พอกับรายจ่ายและมีเงินเหลือเก็บ	64 (24.61)	9 (3.46)	8 (3.07)			
- รายจ่ายมากกว่ารายได้แต่ไม่มีหนี้สิน	10 (3.85)	3 (1.15)	5 (1.92)			
- รายจ่ายมากกว่ารายได้และมีหนี้สิน	42 (16.15)	9 (3.46)	13 (5.00)			
ความเครียด						
- ระดับเล็กน้อย	25 (9.61)	2 (0.76)	0 (0.00)	6	47.716	.000
- ระดับปานกลาง	72 (27.69)	6 (2.30)	2 (0.76)			
- ระดับมาก	57 (21.92)	23 (8.84)	14 (5.38)			
- ระดับรุนแรง	28 (10.76)	12 (4.61)	19 (7.30)			
หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19						
- พยาบาลหน่วยหน้า	91 (35.00)	27 (10.38)	27 (10.38)	2	9.797	.007
- พยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ	91 (35.00)	16 (6.15)	8 (3.07)			

อย่างไรก็ตาม อายุ สถานภาพสมรส ภาระการดูแลบุคคลในอุปการะ ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานทั้ง 3 ด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล

4. ข้อมูลความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทั้งพยาบาลวิชาชีพผู้มีหน้าที่พยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับสูง (Mean = 27.02, SD = 14.40) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 35.96, SD = 8.95) และด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 5.46, SD = 6.03)

เมื่อพิจารณาตามหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 พยาบาลวิชาชีพผู้มีหน้าที่พยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

และด้านการลดความเป็นบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า พยาบาลหน่วยหน้ามีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล มากกว่าพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่า ทั้งพยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าจากการทำงานรายด้าน ระหว่างพยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ

ความเหนื่อยล้า	พยาบาลหน่วยหน้า			พยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ			t	p-valve
จากการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ		
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	29.62	14.18	สูง	23.73	14.05	ปานกลาง	4.393	.000
ด้านการลดความเป็นบุคคล	6.83	6.78	ปานกลาง	3.73	4.39	ต่ำ	4.090	.000
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล	35.48	8.64	ปานกลาง	36.57	9.32	ปานกลาง	1.902	.058

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[15,24] อธิบายได้ว่า ในระยะแรกของการเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานบุคคลจะแสดงออกด้านความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากบุคคลรับรู้ว่า ตนเองไม่สามารถรักษาความสมดุลของภาระงานได้ เกิดความเครียด ความกดดัน เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ความรู้สึก ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง ส่วน “ด้านการลดความเป็นบุคคล” ระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[15,16] อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลมีหน้าที่หลัก คือ เป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลทางด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะที่มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นแม้อยู่ในบริบทที่ต้องปรับตัวอย่างมาก “หน้าที่คือสิ่งสำคัญที่ต้องรับผิดชอบ” และ “ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล” ระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[1,15,16] อธิบายได้ว่า หากความคิดความรู้สึก ทัศนคติต่องาน เพื่อนร่วมงาน ไม่ได้รับการแก้ไข จะมีผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในงานที่ปฏิบัติและปฏิบัติงานได้ไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้ มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง[5]

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์การทำงาน กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 คือ สถานะทางเศรษฐกิจ ความเครียด และหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19

สถานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (x^2 = 13.934, x^2 = 12.603 ตามลำดับ) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[24,28] อธิบายได้ว่า การมีรายได้ที่เพียงพอกับรายจ่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความมั่นคงใน

การดำเนินชีวิต ไม่เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลจากรายรับที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีอิสระในการใช้จ่ายส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี[29] ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีรายได้ที่เพียงพอกับรายจ่ายหรือมีเงินเหลือเก็บ เมื่อเผชิญกับความบีบคั้นกดดันมีแนวโน้มที่จะผ่านไปได้ สามารถควบคุมอารมณ์ มีมุมมองความคิดเกี่ยวกับงาน และเพื่อนร่วมงานดีกว่าผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ความเครียด มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (χ^2 = 59.694, χ^2 = 47.716 ตามลำดับ) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[8,9,12] อธิบายได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พยาบาลวิชาชีพต้องปรับเปลี่ยนหน้าที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดหวั่น กังวลใจ ท้อแท้ หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้เกิดเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งความเครียดมีผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ และความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน โดยความเครียดระดับเล็กน้อยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน หากความเครียดระดับมากจะทำให้สมาธิความสนใจลดลง

หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (χ^2 = 9.451, χ^2 = 9.451 ตามลำดับ) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[1,24] อธิบายได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความกังวลใจ กลัว หดหู่ ท้อแท้ เหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากงานที่ต้องเผชิญสถานการณ์ที่คาดการณ์ไม่ได้ ส่งผลให้มีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟในการทำงานได้[4] ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดปัญหาทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกของอารมณ์ หากปล่อยเรื้อรังทำให้เกิดการเมินเฉยต่องาน ลดความเป็นบุคคลในที่สุด

อย่างไรก็ตาม อายุ สถานภาพสมรส ภาระการดูแลบุคคลในอุปการะ ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ต้องมีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ แม้จิตใจจะเข้มแข็งแต่มีร่างกายอ่อนล้าก็ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถได้ ซึ่งโดยทั่วไปอายุที่น้อยความแข็งแรงของร่างกายมากกว่าผู้ที่อายุมากกว่า นอกจากนั้นยังพบว่าอายุที่มาก การรับรู้ความสามารถในการทำงานลดลงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้[8,30]

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า ปัจจุบันเพศวิถีของสังคมไทยมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในเรื่องการแต่งงานและชีวิตครอบครัว สถานภาพสมรสของคนไทยมีหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันโดยไม่แต่งงาน (Cohabitation) มีมากขึ้นเช่นกัน[31] การวิจัยนี้ประเมินสถานภาพสมรส เป็น โสด คู่ และ หม้าย/หย่า/แยก ซึ่งอาจจะไม่ตรงตามสถานภาพสมรสปัจจุบันจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถระบุได้ว่าตนเองอยู่ในสถานภาพสมรสใด จึงมีส่วนทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาได้

ภาระการดูแลบุคคลในอุปการะ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า

ครอบครัวไทยปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก ไม่ได้อยู่ด้วยกันเหมือนในอดีต การดูแลมีทั้งการช่วยเหลือทางการเงินและการช่วยเหลือที่ไม่ใช่เงิน พยาบาลวิชาชีพเป็นอาชีพที่มีรายได้แน่นอน ปฏิบัติงานเป็นช่วงเวลา เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก การดูแลบุคคลในอุปการะส่วนใหญ่จึงเป็นการช่วยเหลือทางการเงิน แม้ต้องขึ้นเวรเหนื่อยกายจากภาระความรับผิดชอบสูง แต่มีความสบายใจ สุขใจ และภูมิใจจากการได้ดูแลช่วยเหลือบุคคลในอุปการะ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ภาระความรับผิดชอบดูแลเกื้อหนุนบุคคลในครอบครัวสูงไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต[32]

ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นเรื่องใหม่ของทั้งพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานหลายปีและพยาบาลจบใหม่ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ไม่คุ้นเคย ฯลฯ ความรู้เดิมอาจใช้ได้ในบางกรณี ดังนั้น ผู้มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จึงมีความเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยไม่แตกต่างกัน เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19[1] และประสบการณ์การทำงานไม่สามารถทำนายความเครียดจากงานและความเหนื่อยล้าในการทำงานได้[8]

ระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า การจัดเวรในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นไปตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล คือ มีวันปฏิบัติงานและวันพัก ดังนั้นแม้จะมีระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 นาน แต่ระหว่างนั้นมีช่วงเวลาพักผ่อนที่เหมาะสม ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ โอกาสเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานลดลง นอกจากนั้นลักษณะการทำงานเป็นทีม ช่วยกันทำงาน แม้ระยะเวลาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย COVID-19 มากแต่ไม่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้เช่นกัน[24]

3. พยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า พยาบาลหน่วยหน้า มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานสูงกว่าพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคคลอื่น ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อระดับต่างๆ ปฏิบัติงานในสถานที่ปิด จึงทำให้มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ความรู้สึกกดดัน ตึงเครียด มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงฯ ได้[10]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานฯ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับสูง ด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ และ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ ทั้งที่ต้องเผชิญความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์และแสดงออกทางอารมณ์อย่างสูง และจัดการกับความรู้สึกที่ต้องการออกห่างจากงาน เพื่อนร่วมงาน ซึ่งหากความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลระดับสูง และความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำ แสดงว่ากำลังอยู่ในระยะหมดไฟอย่างเต็มที่ซึ่งหากต่อเนื่อง

ยาวนานไปเป็นปีๆ จะทำให้มีความเครียดรุนแรงและเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด[33] ดังนั้น ผู้ร่วมงาน ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีช่องทางรับฟังข้อคิดเห็นทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันหรือลดความเหนื่อยล้าในการทำงานที่อาจเพิ่มความรุนแรงขึ้นได้ และควรมีการติดตามความเหนื่อยล้าจากการทำงานเป็นระยะๆ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

2. ความเครียด มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน พยาบาลวิชาชีพควรประเมินตนเองเป็นระยะๆ ถึงความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงานของตนเอง ทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความใส่ใจในงาน ความสำเร็จในงาน และประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อเฝ้าระวังภาวะเครียดเรื้อรัง และความเหนื่อยล้าจากการทำงาน อันจะนำไปสู่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชตามมาได้

3. หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และยังพบว่า พยาบาลหน่วยหน้าและพยาบาลจากหอผู้ป่วยอื่นๆ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานแตกต่างกัน ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการสลับงานตามความเหมาะสม เพื่อลดเวลาการอยู่ในสถานการณ์กดดัน อย่างไรก็ตามควรพิจารณาความสามารถในการปรับตัวร่วมด้วย เนื่องจากการสลับงานเป็นการปรับตัวต่อสิ่งใหม่ เพื่อนใหม่หอผู้ป่วยใหม่ หากปรับตัวไม่ได้อาจส่งผลถึงความเครียด วิตกกังวล หรือปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

4. ประสบการณ์การทำงาน ไม่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานหลายปีและพยาบาลจบใหม่มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานเท่าๆ กัน ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องควรฝึกอบรม ส่งเสริม พัฒนาความรู้ ทักษะ แก่พยาบาลทุกระดับให้มีความรู้ ความเข้าใจ มั่นใจในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่องาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันความไม่พร้อมในการทำงาน การมีเจตคติที่ไม่ดีต่องาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เช่น เจตคติต่อวิชาชีพ ความเข้มแข็งทางจิต ฯลฯ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. วิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเชิงลึกถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงานและแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทั้งระดับบุคคลและภาพรวมของหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease (COVID-19) in Iran. Invest. Educ. Enferm 2020;38(2):e03.
2. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs 2021;77(8):3286-302.

3. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov).
4. Department of Mental Health. Handbook of Psychosocial care for health personnel during the Covid-19 Pandemic. [Internet]. [cited 2022 Aug 15]. Available from: https://dmh.go.th/covid19/pnews/files/21aug2563-1.pdf. (in Thai).
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;52(1):397-422.
6. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. Int J Nurs Stud 2015;52(2):649-61.
7. Khammar A, Dalvand S, Hashemian AH, Poursadeghiyan M, Yarmohammadi S, Babakhani J, et al. Data for the prevalence of nurses' burnout in Iran (a meta-analysis dataset). Data in Brief 2018;20:1779-86.
8. Ezenwaji IO, Eseadi C, Okide CC, Nwosu NC, Ugwoke SC, Ololo KO, et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: implications for administrators, research, and policy. Medicine (Baltimore) 2019;98(3):e13889.
9. Rose DM, Seidler A, Nübling M, Latza U, Brähler E, Klein EM, et al. Associations of fatigue to work-related stress, mental and physical health in an employed community sample. BMC psychiatry 2017;17(1):167.
10. Murat M, Kose S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Nurs 2021;30(2):533-43.
11. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Aff (Millwood) 2004;23(4):202-12.
12. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. JAMA Netw Open 2021;4(2):e2036469.
13. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. JAMA Netw. Open. 2020;3:e2010185.
14. Yongcharoen P, Sithisarankul P. Prevalence and associated factors of burnout syndrome among ship officers of the Royal Thai Navy. Royal Thai Navy Medical Journal 2020;47(1):204-22. (in Thai).
15. Sumalai P. The register nurses' burnout in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province 2021;4(2):66-78. (in Thai).

16. Thamrongvisava S, Pitanupong J, Srisintorn W. Burnout and associated factors among nurses at Songklanagarind hospital. Royal Thai Army Medical Journal 2019;72(3):177-85. (in Thai).
17. Hu D, Kong Y, Li W, Hand Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. EClinicalMedicine 2020;100424:1-10.
18. Sinutpattanasuk P, Wijitraphan T. Risk factors of job burnout among personnel of Sanpatong hospital, Chiangmai province. Journal of Health Science 2022;31(1):154-63. (in Thai).
19. Kishi H, Watanabe K, Nakamura S, Taguchi H, Narimatsu H. Impact of nurses' roles and burden on burnout during the COVID-19 pandemic: multicentre cross-sectional survey. J Nurs Manag. 2022 Sep;30(6):1922-30.
20. Vally Z,Helmy M, The association between psychological burden related to COVID-19 and addictive social media use: testing the mediational role of anxious affect. PLOS ONE 2022;17(7):e0271332.
21. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. Int J Nurs Stud 2010;47(2):205-15.
22. Hur G, Cinar N, Suzan OK. Impact of COVID-19 pandemic on nurses' burnout and related factors: a rapid systematic review. Arch Psychiatr Nurs. 2022 Dec;41:248-63.
23. Boonkiatcharoen V, Saengdiatha B, Vimolket T. Burnout among perioperative nurses in public hospitals in Bangkok. Royal Thai Army Medical Journal 2018;71(3):163-72. (in Thai).
24. Witoonset K, Witoonset P, Samrong A. A comparison of job burnout among registered nurse during pandemic of COVID-19 classified according to personal factors. BCNNON Health Science Research Journal 2023;17(3):140-51. (in Thai).
25. Zemni I, Dhouib W, Sakly S, Bennasrallah C, Gara A, Kacem M, et al. Burnout syndrome among health care workers during the COVID-19 pandemic. A cross sectional study in Monastir, Tunisia. PLOS ONE 2023;18(3):e0282318.
26. Jirawattanakul A. Statistics for health sciences research. 4th ed. Bangkok: Vittayawattana Publishing; 2015. (in Thai).
27. Summawart S. Burnout among the staff nurses in Ramathibodi Hospital. [Master's Thesis, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital]. Mahidol University; 1989. (in Thai).
28. Pilaipat C. Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among healthcare workers of Prasat Neurological Institute during Coronavirus (COVID-19) pandemic. J Psychiatr Assoc Thailand 2021;6(4):439-54. (in Thai).

29. Junyatham S, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Aimyong N. Quality of work life of professional nurses in one public university hospital. Royal Thai Navy Medical Journal 2018; 45(1):52-65. (in Thai).
30. Sirorat P. Job burnout among baby boomers In state-enterprise employees. [Master's Thesis, College of Management]. Mahidol University; 2021. (in Thai).
31. Khasan S, Tangjuang Y, Sooksa W. The cohabitation of university female students in lower northern region. Journal of Rajanagarindra 2023;20(2):24-35. (in Thai).
32. Premcheun S. Impact of caring for both parents and children on the life satisfaction of the sandwich generation. Journal of Applied Statistics and Information Technology 2017;2(1):99-113. (in Thai).
33. Cheaplamp S, Dangdomyouth P. Burnout syndrome. Journal of Royal Thai Air Force Medical Gazette 2019;65(2):44-52. (in Thai).