

บทความวิจัย (Research article)

ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร The Register Nurses' Burnout in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

ปิยะวดี สุมาลัย^{1*}

Piyawadee Sumalai^{1*}

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: psumalai@hotmail.com, โทรศัพท์ 081-9401004)

(Received: May 3, 2021; Revised: August 5; Accepted: August 11, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนา เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 159 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบไคส์แควร์

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 75 ราย (47.20%) ระดับปานกลาง จำนวน 35 ราย (22.00%) และระดับสูง จำนวน 49 ราย (30.80%) โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 79 ราย (49.70%) ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 79 ราย (49.70%) และความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 75 ราย (47.20%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาทำงานพยาบาล ระยะเวลาทำงานในหน่วยงาน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน ตามลำดับ ($\chi^2 = 17.16, 10.38, 21.9, 13.22$ และ $6.30; p < .05$)

จากผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารองค์กรพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงระบบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มที่ภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ทั้งการจัดสรรเวลาทำงาน และแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทน รางวัล และความก้าวหน้าในบันไดวิชาชีพ เป็นต้น

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ, ความอ่อนล้าทางอารมณ์, การลดความเป็นบุคคล, ความสำเร็จส่วนบุคคล, พยาบาล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร

Registered nurse (Professional level), Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Abstract

The objectives of this descriptive research are to study 1) the burnout level of professional nurses and 2) factors affecting the occurrence of burnout in professional nurses. The samples are 159 professional nurses working in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. A questionnaire toward burnout situation and its factor with reliability at .87. The statistical analysis has been used in this study such as descriptive statistics and Chi-square test.

The results of the burnout situation show that 75 cases (47.2%), 35 cases (22%), and 49 cases (30.8%) are at low, moderate, and high levels, respectively. For each parameter, the results show that 79 cases (49.7%) have emotional exhaustion, 79 cases (49.7%) are depersonalized, and 75 cases (42.2%) achieve personal accomplishment. The factors affecting burnout of professional nurses at the Bamrasnaradura Infectious Disease Institute are ages, working positions, working durability (both of being a nurse and being in the institute), and working hours per day with the correlation coefficient ($\chi^2 = 17.16, 10.38, 21.9, 13.22$ และ $6.30; p < .05$) respectively.

Further from the results, administrators of nursing organizations can use the information to improve the nursing personnel development of the group with high-level work burnout. Both working time allocation and work motivations, e.g., compensation, rewards, advancement in the career ladder, etc., should be highly considered.

Keywords: Burnout, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal accomplishment, Nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) คือ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดจนบางครั้งรู้สึกมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ เบื่อหน่าย ไม่หิบบ้างทำอะไร รู้สึกสูญเสียพลังงานทางจิตใจ มองงานที่กำลังอยู่ในเชิงลบ ขาดความสุข สนุกในเนื้องาน หมดแรงจูงใจ และประสิทธิภาพการทำงานลดลง บางรายอาจรู้สึกเหินห่างจากเพื่อนร่วมงาน จนทำให้ความมีความรู้สึกรวมตัวแรงในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาการยังไม่รุนแรงเท่ากับโรคซึมเศร้า แต่หากปล่อยไว้และอยู่ในสภาพแวดล้อม และสภาพอารมณ์ลักษณะนี้ อาจส่งผลต่อการทำงาน เช่น ขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และมีความคิดในการลาออกจากงาน หรืออาจเกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน จะมีพฤติกรรม และการแสดงออกที่ผิดปกติ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หรือความอ่อนล้าทางอารมณ์ มองความสามารถในการทำงานของตนเองในเชิงลบ ขาดความรู้สึกระบบความสำเร็จ หรือความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง และมองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทางลบ (ศรีสกุล เนียบแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562)

มีการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ ดังบทความวิชาการที่ระบุว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา กำลังเข้าขั้นวิกฤติและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการรักษา ตลอดจนเรียกร้องให้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลในเรื่องนี้ (Jha et al., 2018) การศึกษาในวิชาชีพพยาบาลพบว่า มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะหมดไฟมากกว่าวิชาชีพอื่น (Adriaenssens, De Gucht, & Maes, 2015; Khammar et al., 2018; Ezenwaji et al., 2019) ซึ่งพบว่า มีสาเหตุจากตนเอง และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ภาระครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว (Ezenwaji et al., 2019; Ardiansyah, Putra, Soebagiyo, & Weu, 2019; Dall'Ora, Ball, Reinius, & Griffiths, 2020) เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย (จุฑารัตน์ แซ่ล้อ, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2560; ศิวัช อารงวิศวะ, จารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์, และวิศรุต ศรีสินทร, 2562) ส่งผลกระทบต่อทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียดและผลเสียต่อองค์กรในด้านภาพพจน์ และประสิทธิภาพในงานลดลง ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าในงานของพยาบาลในองค์กร (ดุขุฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตนิย แก้วยศ, และเกตุรมาศ อยู่ถื่น, 2557) ภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นโรคในกลุ่มโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก มีวิธีการจัดการเพื่อให้เข้าสู่ระยะฟื้นตัวโดยเร็ว ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การพิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียของการลาออกจากงาน การค้นหาเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต การวางแผนชีวิตตามเป้าหมายที่เลือก และวิธีการอยู่กับปัจจุบันอย่างมีความสุข (ศรีสกุล เนียบแหลม, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562) งานของวิชาชีพพยาบาลต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งบางสถานการณ์ขึ้นอยู่กับความเป็นความตายของชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลเกิดภาวะเครียดในการทำงาน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นบ่อยๆ ซ้ำๆ มีการสะสมเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เกิดภาวะหมดไฟจากการทำงาน ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อตัวพยาบาลผู้ปฏิบัติ รวมถึงงานที่ทำตลอดจนองค์กรในที่สุด (กฤษดา แสงดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปิยะ หาญรวงศ์ชัย, และอำนาจ กาจันะ, 2558)

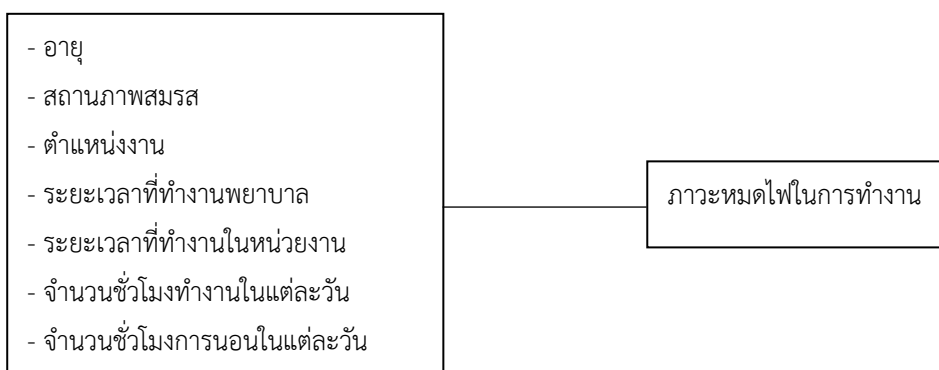
สถาบันบำราศนราดูร เป็นหน่วยงานราชการสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแลกลุ่มโรคติดต่อ โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายระหว่างประเทศ สร้างต้นแบบด้านการควบคุมโรคติดต่อให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อลดการระบาดของโรคติดต่ออันตราย ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องดูแลผู้ป่วยให้การพยาบาลโรคที่ไม่เคยพบ และมีประสบการณ์มาก่อน และพยาบาลต้องเผชิญความเสี่ยงต่อภาวะต่างๆ ไม่แม้แต่พยาบาลที่อยู่หอผู้ป่วยโรคทั่วไปซึ่งไม่ได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง โดยเฉพาะจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกจากกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไปแล้ว ยังส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟในการทำงาน เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต หรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งมีรายงานในต่างประเทศว่าพยาบาลต้องเผชิญกับความเหนื่อยหน่ายในระดับสูงในช่วงการระบาดของ COVID-19 (Galanis, Vraka, Fragkou, Bilali, & Kaitelidou, 2021) นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพในสถาบันบำราศนราดูร มีการลาออกสูงถึง 29 คน ในปีงบประมาณ 2561 ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร กำหนดขอบเขตของการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกลุ่มการพยาบาล คัดเลือกปัจจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรม (ดุซมู อุดมอิทธิพงศ์ และคณะ, 2557; นฤมล สุธีรุฒ, 2558; ศรีสกุล ฉะยบาล และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562; Ardiansyah et al., 2019; Ezenwaji et al., 2019) ได้แก่ 1) อายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับวุฒิภาวะและประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่มีอายุมากจะมีวุฒิภาวะที่มั่นคงและมีประสบการณ์การทำงานในองค์กรนาน ย่อมมีมุมมองของชีวิตกว้างไกลมากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะหมดไฟในงานน้อย แต่ก็อาจมีภาวะหมดไฟได้เมื่อมีอายุมากขึ้น 2) สถานภาพสมรส บุคคลที่เป็นโสดจะเกิดภาวะหมดไฟในงานได้สูงกว่าบุคคลที่สมรส ในขณะที่บุคคลที่ผ่านการหย่าร้าง จะมีภาวะหมดไฟสูงกว่าคนเป็นโสด 3) ตำแหน่งงาน บุคคลที่มีตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติที่ขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานก็ทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้เช่นกัน 4) ระยะเวลาที่ทำงานพยาบาลพบว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย มักขาดประสบการณ์ในการทำงาน ปรับตัวได้ยาก และมีการลาออกจากวิชาชีพได้ง่าย 5) จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อสัปดาห์ หากมีเวลาทำงานต่อวันยิ่งมาก ย่อมทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟได้ และ 6) จำนวนชั่วโมงการนอนในแต่ละวัน การนอนพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ย่อมทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบพรรณนา (descriptive research) รายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล สถาบันบาราศนราทร ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 201 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล สถาบันบาราศนราทร กำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power 3 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) สำหรับการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) กำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง เท่ากับ .30 (ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พร วรพงศธร, 2561) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจทดสอบ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 159 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นทั้งข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว 2) ไม่ได้อยู่ในระหว่างการลาคลอดและลาศึกษาต่อแบบเต็มเวลา 3) มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี และ 4) ยินยอมให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากหมายเลขและรายชื่อที่เจ้าหน้าที่ธุรการเป็นผู้จัดทำให้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ทำงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน และจำนวนชั่วโมงในการนอนต่อวัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (นันทาวดี วรสุวิธ, มนัสพงษ์ มาลา, และกุลิสรา พิศาลเอก, 2560) จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ การลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ และความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 22 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ (ระหว่าง 0 – 6 คะแนน) โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล ข้อคำถามทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
1 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้น ปีละ 2-3 ครั้ง
2 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 1 ครั้ง
3 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
6 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน

ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามทางบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตรงกันข้าม และมีเกณฑ์การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านตามคะแนน ดังตาราง 1 (Maslach & Jackson, 1986 อ้างถึงใน นันทาวดี วรสุวิธ และคณะ, 2560)

ตาราง 1 เกณฑ์การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้านตามคะแนน

ด้าน	ระดับ (คะแนน)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0-16	17-26	≥ 27
การลดความเป็นบุคคล	0-6	7-12	≥ 13
ความสำเร็จส่วนบุคคล	≥ 39	32-38	0-31

รวมทั้ง มีเกณฑ์การแปลผลระดับของภาวะหมดไฟออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ภาวะหมดไฟสูง หมายถึง มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ในระดับสูง แต่ความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ

ภาวะหมดไฟปานกลาง หมายถึง มีคะแนนทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ภาวะหมดไฟต่ำ หมายถึง มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ในระดับต่ำ แต่ความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) ระหว่าง 0.6-1.00 (นันทวดี วรสุวิธ และคณะ, 2560) และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานนอกเหนือกลุ่มการพยาบาล จำนวน 30 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2563 โดยการแจกแบบสอบถามการ กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาลสถาบันบาราศนราตุร โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การวิจัย สิทธิและโยชน์ที่ได้รับ และความเป็นอิสระในการให้ข้อมูลผู้วิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อ การเก็บรักษาความลับและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมตอบแบบสอบถาม การวิจัย ถือว่าเป็นการยินยอมให้ข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ได้ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือในการส่ง แบบสอบถามการวิจัยกลับคืน โดยการเจ้าหน้าที่ธุรการของกลุ่มการพยาบาล นำแบบสอบถามที่ได้รับมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ได้แบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วน ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนรวมของภาวะหมดไฟในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test: χ^2) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และใช้ค่า Phi ในการบอกขนาดของความสัมพันธ์ โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายเช่นเดียวกับสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Cohen. 1988) ดังนี้

ระหว่าง .01-.29 หมายถึง ระดับต่ำ

ระหว่าง .30 - .49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง .50 - 1.0 หมายถึง ระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร เลขที่ N037q/62_ExpD รับรองระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2562 – 15 ธันวาคม 2563 โดยการนำข้อมูลที่ได้มาเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 159 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.60 มีอายุส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 42.10 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 69.20 มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 90.60 มีระยะเวลาในการทำงานพยาบาล 1-10 ปี ร้อยละ 67.30 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 1-10 ปี ร้อยละ 79.20 จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ 5 วัน ร้อยละ 51.60 จำนวนชั่วโมงในการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 75.50 และมีจำนวนชั่วโมงในการนอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง ร้อยละ 80.50 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน (n) และร้อยละ (%) ของข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร (n = 159)

รายการ	n	%	รายการ	n	%
เพศ			ระยะเวลาที่ทำงานพยาบาล		
ชาย	7	4.40	1-10	107	67.30
หญิง	152	95.60	11-20	19	11.90
อายุ (ปี)			21-30	17	10.70
< 30	67	42.10	31ปีขึ้นไป	16	10.10
31-40	52	32.70	ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงาน		
41-50	20	12.60	1-10	126	79.20
51-60	20	12.60	11-20	17	10.70
			21-30	16	10.10

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	n	%	รายการ	n	%
สถานภาพสมรส			จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์		
โสด	94	59.10	5 วัน	82	51.60
ไม่โสด	65	40.90	> 5 วัน	77	48.40
หน่วยงาน			จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน		
ผู้ป่วยนอก	49	30.80	8 ชั่วโมง	39	24.50
ผู้ป่วยใน	110	69.20	> 8 ชั่วโมง	120	75.50
ตำแหน่งงาน			จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวัน		
หัวหน้างาน	15	9.40	≤ 6 ชั่วโมง	128	80.50
ผู้ปฏิบัติ	144	90.60	> 6 ชั่วโมง	31	19.50

2. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 75 ราย ร้อยละ 47.20 รองลงคือ อยู่ในระดับสูง จำนวน 49 ราย ร้อยละ 30.80 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 79 ราย ร้อยละ 49.70 ด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 79 ราย ร้อยละ 49.70 และความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 75 ราย ร้อยละ 47.20 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน (n) และร้อยละ (%) ของภาวะหมดไฟพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร จำแนกตามระดับในรายด้านและโดยรวม (n = 159)

ด้าน	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	n	%	n	%	n	%
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	79	49.70	36	22.60	44	27.70
การลดความเป็นบุคคล	79	49.70	36	22.60	44	27.70
ความสำเร็จส่วนบุคคล	75	47.20	35	22.00	49	30.80
โดยรวม	75	47.20	35	22.00	49	30.80

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร ผลการวิจัยพบว่า อายุ ($\chi^2 = 17.16, p = .009, \text{Phi} = .329$) ระยะเวลาทำงานพยาบาล ($\chi^2 = 21.29, p = .002, \text{Phi} = .366$) และระยะเวลาทำงานในหน่วยงาน ($\chi^2 = 13.22, p = .040, \text{Phi} = .366$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตำแหน่งงาน ($\chi^2 = 10.38, p = .006, \text{Phi} = .256$) และจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ($\chi^2 = 6.30, p = .043, \text{Phi} = .199$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ในขณะที่เพศ สถานภาพสมรส หน่วยงาน จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงการนอนต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสถาบัน บำราศนราทร โดยการทดสอบไคสแควร์

ตัวแปร		ระดับภาวะหมดไฟ						χ^2	df	p
		ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
		n	%	n	%	n	%			
เพศ	ชาย	2	1.30	1	0.60	4	2.50	2.38	2	.304
	หญิง	73	45.90	34	21.40	45	28.30			
อายุ	<30ปี	27	16.98	17	10.70	23	14.50	17.16*	6	.009
	31-40ปี	19	11.90	12	7.50	21	13.20			
	41-50ปี	13	8.20	5	3.10	2	1.30			
	51-60ปี	16	10.10	1	0.60	3	1.90			
สถานภาพสมรส	โสด	42	26.40	24	15.10	28	17.60	1.67	2	.433
	ไม่โสด	33	20.80	11	6.90	21	13.20			
หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก	17	10.70	15	9.40	17	10.70	5.06	2	.080
	ผู้ป่วยใน	58	36.50	20	12.60	32	20.10			
ตำแหน่งงาน	หัวหน้างาน	13	8.20	1	0.60	1	0.60	10.38*		.006
	ผู้ปฏิบัติ	62	39.00	34	21.40	48	30.20			
ระยะเวลาทำงาน	1-10 ปี	39	24.50	25	15.70	43	27.00	21.29*	6	.002
พยาบาล	11-20 ปี	12	7.50	6	3.80	1	0.60	Phi =.366		
	21-30 ปี	11	6.90	3	1.90	3	1.90			
	> 31 ปี	13	8.20	1	0.60	2	1.30			
ระยะเวลาทำงาน	1-10 ปี	53	33.30	27	17.00	46	28.90	13.22*	6	.040
ในหน่วยงาน	11-20 ปี	10	6.30	6	3.80	1	0.60	Phi =.366		
	21-30 ปี	7	4.40	2	1.30	1	0.60			
	> 31 ปี	5	3.1	0	0	1	0.60			
จำนวนวันทำงาน	≤5 วัน	36	22.60	9	5.70	16	10.10	5.98	2	.050
ต่อสัปดาห์	> 5 วัน	39	24.50	26	16.40	33	20.80			
จำนวนชั่วโมง	≤8 ชั่วโมง	25	15.70	7	4.40	7	4.40	6.30*	2	.043
ทำงานต่อวัน	> 8 ชั่วโมง	50	31.40	28	17.60	42	26.40	Phi =.199		
จำนวนชั่วโมง	≤ 6 ชั่วโมง	58	36.50	33	20.80	37	23.30	5.49	2	.064
การนอนต่อวัน	> 6 ชั่วโมง	17	10.70	2	1.30	12	7.50			

* $p < .05$

อภิปรายผล

ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร ส่วนมากมีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับผลการปัจจัยพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ให้การศึกษาในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย (กานต์ชนก แซ่อู่ย และธีรบรรณ ธีระพงษ์, 2554) และในพยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัลในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง (นิศากร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข, และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2563) เมื่อพิจารณาตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ อายุ และระยะเวลาทำงานทั้งในด้านพยาบาลและการทำงานในหน่วยงาน รวมทั้งจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันและบทบาทในการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในระดับปานกลางและต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ทำนายได้สูงสุด (จุฑารัตน์ แซ่ลื้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2560) โดยพบสัดส่วนในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมากกว่าในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า และพบในทิศทางเดียวกับกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน

เช่นเดียวกับการศึกษาของดุขฎี อุดมอิทธิพงศ์ และคณะ (2557) พบว่า พยาบาลที่ทำงาน 1-5 ปีแรกมักมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานและการปฏิบัติงาน อาจเนื่องมาจากปัญหาการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานที่ไม่มีความถนัด ภาระงานที่มาก ร่วมกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง เช่น ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานติดต่อกันเกินไปต้องอยู่เวรหรือรอการขึ้นปฏิบัติงาน (on call) ลักษณะงานที่ขาดทักษะหรือได้รับมอบหมายงานที่ไม่ตรงกับความสนใจ (ศิวัช ฉำรงวิศวะ และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับการศึกษาของวีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, และทศพร วิมลเก็จ (2561) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลมีอิทธิพลเชิงลบต่อความเหนื่อยหน่าย ในขณะที่เพศ สถานภาพสมรส หน่วยงานผู้ป่วยใน/นอก จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงการนอน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งต่างจากการศึกษาของดุขฎี อุดมอิทธิพงศ์ และคณะ (2557) พบว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยล้าในงาน อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับลักษณะของอาชีพ ทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในทุกองค์กรเป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสหรือโสดก็ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดในการจัดสรรภาระงานพยาบาล ซึ่งการจัดอัตรากำลัง จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์นั้นเป็นไปตามภาระงานทางการพยาบาล และสภาพความขาดแคลนพยาบาลของหน่วยงานนั้นๆ

แม้ว่าผลการศึกษานี้ พบสัดส่วนของภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันบำราศนราดูรในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่สัดส่วนนี้ก็ไปในทิศทางเดียวกันในกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟในระดับสูงทั้งในกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุงานต่ำกว่า 10 ปี และเป็นผู้ปฏิบัติ ตลอดจนมีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง ทีมบริหารองค์กรพยาบาลและงานพัฒนาบุคลากรของสถาบันฯ ต้องรู้เท่าทันภาวะหมดไฟในการทำงานและสามารถจัดการได้เร็วที่สุด (ศรีสกุล ฉะบับแหลม, และเพ็ญญาแดงด้อมยุทธ์, 2562) ทั้งในด้านขวัญแลกำลังใจ ค่าตอบแทนและความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้ปรับภาระงานให้เหมาะสม รวมถึงการหาแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น การได้รับคำชมเชย เป็นต้นเพื่อจูงใจบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่ ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างหัวหน้างานและผูปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพในพยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกยิ่งขึ้น ตลอดจนภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลในสถานการณ์แพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) เพื่อนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปใช้ในการพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . *แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. นนทบุรี: เอวัน ปริ้นติ้ง.
- กานต์ชนก แซ่อู่ย, และธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2554). ปัจจัยพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ให้การปรึกษาในเขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 42(2), 19-31.
- กฤษดา แสวงดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปิยะ หาญวรงค์ชัย, และอำนาจ กาจันะ. (2558). ภาระงานและผลผลิตของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(4), 741-750.
- นันทาวดี วรสุวิธ, มนต์พงษ์ มาลา, และกุลิสรา พิศาลเอก. (2560). โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.
- จุฑารัตน์ แซ่ลื้อ, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 95-103.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- ดุขฎิ อุดมอิทธิพงศ์, กฤตนิย แก้วยศ, และเกยูรมาศ อยู่ถื่น. (2557). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 8(2), 40-53.
- ธวัชชัย วรพงศธร, และสุรีย์พร วรพงศธร. (2561). การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power. *วารสารกรมอนามัย*, 14(2), 11-21.
- นฤมล สุธีรวิฑู. (2558). ภาวะหมดไฟ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการป้องกัน. *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 32(91), 16-25.

- นิตสาร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข, และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2563). ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอรัลชนวายุโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 293-301.
- วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, และทศพร วิมลเก็จ. (2561). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 71(3), 163-172.
- ศรีสกุล ฉียบแหลม, และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. (2562). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. *แพทยสารทหารอากาศ*, 65(2), 44-52.
- ศิวัช อารังวิศ, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, และวิศรุต ศรีสินทร. (2562). ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 72(3), 177-185.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.
- Ardiansyah, R. T., Putra, F. N., Soebagiyo, H., & Weu, B. Y. (2019). Factors affecting burnout syndrome among nurses: A systematic review. *Jurnal Ners*, 14(3), 272-276.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1-17.
- Ezenwaji, I. O., Eseadi, C., Okide, C. C., Nwosu, N. C., Ugwoke, S. C., Ololo, K. O., ... & Oboegbulem, A. I. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 98(3), e13889. doi:10.1097/MD.00000000000013889.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302.

Jha, A. K.; Iliff, A. R.; Chaoui, A. A.; Defossez, S.; Bombaugh, M. C.; & Miller, Y. A. (2018). *A crisis in health care: A call to action on physician burnout*. Massachusetts: Massachusetts Medical Society. Retrieved from <https://kcmedicine.org/wp-content/uploads/2019/02/PhysicianBurnoutReport2018FINAL.pdf>.

Khammar, A., Dalvand, S., Hashemian, A. H., Poursadeghiyan, M., Yarmohammadi, S., Babakhani, J., & Yarmohammadi, H. (2018). Data for the prevalence of nurses' burnout in Iran (a meta-analysis dataset). *Data in Brief*, 20, 1779-1786.