

Received: 24 Aug 2022, Revised: 9 Sep 2022

Accepted: 12 Sep 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดนนทบุรี ในช่วงโรคโควิด-19 ระบาดนิตยา เพ็ญศิริินภา^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะเหนื่อยล้าจากงาน และอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านงาน ต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดนนทบุรี ในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรด้านสุขภาพ 132 คน ทำงานใน รพ.สต. ในจังหวัดนนทบุรี ที่ได้จากการสุ่ม แบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ที่มีค่าความเที่ยง 0.63 ถึง 0.93 ได้รับแบบสอบถามกลับ 118 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี มีภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ เท่ากัน ร้อยละ 44.1 ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.0 สำหรับภาวะเหนื่อยล้าจากงานในภาพรวมของแต่ละบุคคลตามเกณฑ์ พบภาวะเหนื่อยล้าจากงานระดับสูง ร้อยละ 17.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนรวมภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ภาระงานที่มากขึ้น ส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานเพิ่มขึ้น การได้รับการสนับสนุน และสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานลดลง โดยสามารถอธิบายคะแนนภาวะเหนื่อยล้าจากงานโดยรวมได้ร้อยละ 33.7 ดังนั้นในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดและมีภาระงานมาก ผู้บริหารองค์กรควรกระจายภาระงานอย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา และส่งเสริมความสัมพันธ์อันดี รวมทั้งมีการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ปัจจัยด้านงาน บุคลากรด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โควิด-19

¹ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*Corresponding Author, e-mail: pensirinapa@gmail.com

*Original Article***Burnout Syndrome among Health Personnel at Sub-district Health Promoting Hospitals in Nonthaburi Province during the Pandemic of COVID-19**Nittaya Pensirinapa^{1*}**Abstract**

Objectives of this cross-sectional descriptive research were to identify burnout levels and influencing of personal and work-related factors on burnout of health personnel at sub-district health promoting hospitals (SHPH) in Nonthaburi province. Total of 132 health personnel at SHPHs in Nonthaburi province, selected by multistage sampling. Collecting data consist of personal factors, work-related factors and burnout by using questionnaire with reliability of 0.63 to 0.93. Returned questionnaire was 118. Data analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. Study results revealed that health personnel had emotional exhaustion and de-personalization at the low levels (44.1%), and personal accomplishment at the high level (50.0%). The overall individual burnout according to the criteria, it was found that health personnel had high, moderate, and low levels burnout at 17.0%, 8.5% and 9.3%, respectively. Factors influencing total burnout score included three variables, ranked from highest to lowest influence, i.e., more workload had positive effect, but organizational support and good relationship had negative effects, respectively, and they could predict 33.7% of overall burnout of health personnel. Therefore, in a pandemic and heavy workload situation, administrators should distribute work appropriately, enhance participation in planning solutions to problems, and promote good relationship as well as providing properly support and morale to personnel.

Keywords: Burnout, Work-related factors, Health personnel, Sub-district health promoting hospital, COVID-19

¹*School of Health Science, Suthothai Thammathirat Open University*

*Corresponding Author, e-mail: pensirinapa@gmail.com

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (Burnout) นับเป็นภัยอันตรายจากการทำงานที่พบในหลายวิชาชีพ โดยเฉพาะงานบริการที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เช่น บุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากต้องพัฒนาความสัมพันธ์ตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีมากและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ต้องสัมผัสกับอารมณ์ของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบรรทัดฐานของผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ กำหนดว่าต้องเป็นผู้เสียสละ อุทิศตนเพื่อคนอื่น ทำงานหนักต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ในขณะที่สิ่งแวดล้อมของการทำงานอาจถูกกำหนดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ เช่น องค์กรถูกตัดงบประมาณ หรือมีนโยบายที่เคร่งครัดเกินไป ทำให้เกิดสภาพการทำงานที่มีความต้องการสูงแต่มีการสนับสนุนทรัพยากรน้อย จึงเป็นที่มาของปัญหาภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพ¹

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 ที่พบเชื้อครั้งแรกในโลกในช่วงปลายปี 2019 ที่ประเทศจีน หลังจากนั้นมีการระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันยาวนานกว่า 2 ปี 6 เดือน ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ด่านหน้าใกล้ชิดชุมชนต้องทำงานอย่างหนักตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อและป่วยจำนวนมาก ในขณะที่มีทรัพยากรในการให้บริการและอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างจำกัด ประกอบกับภาวะเสี่ยงที่บุคลากรด้านสุขภาพและครอบครัวอาจติดเชื้อได้มาก การทำงานในสภาวะเช่นนี้อาจยาวนานต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง การศึกษาวิจัยพบว่าภาวะเหนื่อยล้าจากงานมีหลายสาเหตุทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยระดับองค์กร^{1, 2} ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศต่างๆ มีรายงานพบปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพ³ รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพในประเทศไทย^{4, 5} ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรและต่องานบริการสุขภาพ ที่อาจนำมาสู่การสูญเสียบุคลากรจากระบบสุขภาพ⁶

สำหรับการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 โดยเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีน จากนั้นมีการระบาดหลายระลอก ระลอกแรกในมีนาคม 2563 เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสนามมวย และสถานบันเทิงย่านทองหล่อ แล้วการระบาดลามไปในหลายจังหวัด ในช่วงธันวาคม 2563 เกิดการระบาดระลอกที่ 2 จากกลุ่มก้อนที่เกี่ยวข้องกับตลาดมหาชัย ขยายไปทั่วทั้งจังหวัดสมุทรสาคร และตลาดสดของจังหวัดข้างเคียง กรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และปทุมธานี ร่วมกับพบการระบาดที่เกี่ยวข้องกับบ่อนในจังหวัดระยอง และสถานบันเทิงย่านทองหล่อ กรุงเทพมหานคร ในช่วงเมษายน 2564 นอกจากนี้ยังมีปัญหาแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้ามาในประเทศไทยที่นำเชื้อโรคโควิด-19 เข้าประเทศ ปลายมิถุนายน 2564 พบว่ามีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในแคมป์คนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร และแพร่ระบาดไปในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว^{7, 8} ผลที่ตามมาคือพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จำนวนมาก ทำให้สถานพยาบาลต้องขยายเตียงรับผู้ป่วย เปิดโรงพยาบาลสนามจำนวนมากทั่วประเทศ ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับต้องทำงานอย่างหนักในการดูแลผู้ป่วย และการควบคุมโรค ภายใต้จำนวนบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ ที่มีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมากเกินศักยภาพของสถานพยาบาล ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน 2564 มีการรายงานพบเชื้อโคโรนาไวรัส กลายพันธุ์เป็นชนิดที่ 5 เรียกว่าโอไมครอน (Omicron) ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปยังผู้คนรอบข้างได้ง่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะแสดงอาการไม่หนักมาก แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่เชื้อลงสู่ปอดได้⁹

ในประเทศไทยพบว่ากรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 สูงเป็นอันดับหนึ่งมาตลอดเพราะมีจำนวนประชากรมากและหนาแน่น ส่วนนนทบุรีเป็นจังหวัดปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ มกราคม 2563 ถึง 20 สิงหาคม 2565 สะสม 142,899 ราย และเสียชีวิตสะสม 515 ราย มีผู้ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มแล้วร้อยละ 85.77 หากพิจารณาจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่านนทบุรีมีรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสม สูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพ¹⁰ ถ้าพิจารณาเฉพาะปี 2565 ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 20 สิงหาคม 2565 จังหวัดนนทบุรีมีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน (RT-PCR) สะสม 62,038 ราย และผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (ATK) 10,457 ราย เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 จำนวน 71 คน

โดยมีผู้ป่วยกำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล 335 ราย รักษาในโรงพยาบาลสนาม 14 ราย ตั้งแต่ต้นปี 2565 มีผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลสนามชุมชน (community Isolation: CI) หลักและรอง สะสม 7,649 ราย นับตั้งแต่สิงหาคม 2565 โรงพยาบาลสนามชุมชนไม่มีการรับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อยสามารถรับยาไปรักษาตัวเองที่บ้านได้ โดยมีการรายงานผู้ป่วยตรวจ ATK และ RT-PCR ต่อวันน้อยที่สุด 74 ราย และมากที่สุด 974 ราย หรือโดยเฉลี่ย 362 รายต่อวัน¹¹ ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบุว่ายอดผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่แท้จริงสูงกว่าที่รายงาน 10 เท่า โดยจำนวนผู้ติดเชื้อระลอกใหม่จะสูงสุดในช่วงกรกฎาคมถึงกันยายน 2565 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาของการเปิดภาคการศึกษา ส่งผลให้การติดเชื้อกระจายไปในครอบครัวต่างๆ¹² จากแนวโน้มผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นระหว่างกรกฎาคมและสิงหาคม 2565 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพที่ รพ.สต. ยังคงจำเป็นต้องทำงานเชิงรุก ในการรณรงค์ให้ประชาชนมาฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมมากที่สุด ต้องมีการคัดกรองผู้ติดเชื้อด้วย Antigen Test Kit การดูแลรักษาผู้ป่วยแยกรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการมากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงต้องให้บริการดูแลสุขภาพในเรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรคโควิด-19 ทั้งบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพที่ รพ.สต. ต้องทำงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มาอย่างต่อเนื่องกว่า 2 ปี 6 เดือน เสี่ยงต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้สูง

การศึกษาภาวะเหนื่อยล้าจากงานในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพนิยมใช้แบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI)¹ ที่ครอบคลุมกลุ่มอาการ 3 ด้าน ได้แก่ อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล มีการนำคะแนน 3 ด้านดังกล่าวมาแปลผลเป็นภาวะเหนื่อยล้าจากงานรายบุคคล จำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เป็นผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานต่ำ ปานกลาง และสูง ทั้งนี้งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าของบุคลากรด้านสุขภาพในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศึกษาในต่างประเทศจำนวนมาก โดยเฉพาะในประเทศจีน และส่วนใหญ่ศึกษาในวิชาชีพพยาบาล พบว่าพยาบาลมีภาวะเหนื่อยล้าจากงานระดับปานกลาง แต่มีความกลัวในระดับสูง¹³ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของบุคลากรที่

ทำงานในโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศจีน พบปัญหาที่มีสัดส่วนมาก คือ มีภาวะซึมเศร้าและมีความรู้สึกเป็นทุกข์ โดยบุคลากรที่ทำงานวิชาชีพพยาบาล เพศหญิง ปฏิบัติงานด้านหน้า และพื้นที่ทำงานที่เมืองอู่ฮั่น จะมีอาการทางสุขภาพจิตรุนแรงกว่าบุคลากรกลุ่มอื่นที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว¹⁴ บุคลากรด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่ามีความกลัวว่าจะสัมผัสหรือติดเชื้อ มีความวิตกกังวล ภาระงานที่มากเกินไป และมีภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ร้อยละ 49 โดยพบภาวะเครียดและเหนื่อยล้าจากงานทั้งผู้ที่ทำงานคลินิกและไม่ใช้คลินิก ผู้หญิงมีความเครียดสูงกว่าผู้ชาย กลุ่มบุคลากรที่รู้สึกว่าตนมีคุณค่ากับองค์กรจะมีโอกาสที่จะมีภาวะเหนื่อยล้าต่ำกว่า¹⁵ บุคลากรที่มีลูกและมีผู้สูงอายุที่ต้องดูแลมีความเหนื่อยล้าจากงานมากกว่า¹⁶ สำหรับประเทศไทยไม่มีการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในช่วงโรคโควิด-19 ระบาดโดยตรง แต่เป็นการศึกษาความกลัว วิตกกังวล ความเครียด โดยมีการศึกษาในบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ 2 แห่ง ในการระบาดระลอกแรก พบว่าบุคลากรมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะสัมผัสเชื้อโรค เสี่ยงที่จะถูกกักตัว ส่วนใหญ่มีความกลัวต่อโรคโควิด-19⁴ และการศึกษาภาวะเครียดของบุคลากรด้านสุขภาพใน รพ.สต.เขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดเชียงราย ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 พบมีภาวะเครียดในระดับน้อย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเครียดของบุคลากร คือ ตำแหน่งงานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญา โดยอธิบายได้ว่าร้อยละ 32.2⁵ สำหรับการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และการศึกษาในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถีในปี 2562 ก่อนที่โรคโควิด-19 ระบาด พบอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง ส่วนด้านการลดคุณค่าบุคคลระดับต่ำ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลพบระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ในกลุ่มพยาบาล คือ อายุงาน ความไม่สมดุลระหว่างความทุ่มเทและผลตอบแทน และความมุ่งมั่นในงานที่มากเกินไป¹⁷ ส่วนในกลุ่มแพทย์ พบปัจจัยด้านเพศ ภาระงาน ภาระการดูแลครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และการบริหารงาน¹⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าของบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อค้นพบที่

สามารถนำมาเสนอแนะผู้บริหารเพื่อการเฝ้าระวังปัญหา และป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากงาน อันจะส่งผลดีต่อ ประสิทธิภาพในการจัดบริการสุขภาพ และต่อระบบ สุขภาพโดยรวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาภาวะเหนื่อยล้าจากงานของ บุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านงาน ต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานของ บุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบ ตัดขวาง

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ บุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี 76 แห่ง ในกลุ่มวิชาชีพหลักที่มีสัดส่วนมากที่สุด 4 กลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข จำนวน 221 คน (ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี ณ วันที่ 22 มีนาคม 2565) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยค่าขนาดอิทธิพลคำนวณจากค่า R^2 งานวิจัยของ แอน นิชา สิงห์คะนัน⁵ ได้ขนาดอิทธิพล = 0.29 ค่า Alpha = 0.05 ค่า 1-Beta = 0.80 ตัวแปรทำนาย 10 ตัว คำนวณ ได้ขนาดตัวอย่าง 66 คน ทั้งนี้เพิ่มขนาดตัวอย่าง 10 เท่า ของจำนวนตัวแปรอิสระ¹⁹ ซึ่งตัวอย่างไม่ควรต่ำกว่า 100 คน จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 1 เท่า เป็น 132 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยสุ่ม 3 อำเภอ จาก 6 อำเภอ แล้วสุ่ม รพ.สต.อำเภอละ 11 แห่ง รวม 33 แห่ง ตัวอย่าง คือบุคลากร 4 วิชาชีพที่ศึกษา หากรพ.สต.ใดมีบุคลากร วิชาชีพที่ระบุจำนวนมากกว่า 1 คน ให้ใช้วิธีจับสลาก แต่ ถ้าไม่มีตำแหน่งวิชาชีพใด ให้สุ่มเลือกวิชาชีพอื่นที่มี มากกว่า 1 คน แทน เกณฑ์คัดเข้าคือเป็นบุคลากรด้าน สุขภาพทำงานใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรีไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีให้ข้อมูล เกณฑ์คัดออกคือตอบข้อมูลไม่ ครบถ้วน

3.2 เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรก ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วิชาชีพ

ตำแหน่ง การมีสมาชิกประจำบางในครอบครัว ส่วนที่สอง ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ภาระงานที่มากขึ้น การได้รับการ พัฒนา การมีส่วนร่วม สัมพันธภาพ การได้รับการ สนับสนุน และการได้รับความเป็นธรรม มีคำถามด้านละ 4 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อ วัดตามระดับการรับรู้แบบมาตร ประมาณค่า คะแนน 1-5 ส่วนที่ 3 ภาวะเหนื่อยล้าจาก งาน ประยุกต์จากแบบประเมินของ Maslach Burnout Inventory¹ ที่แปลและเผยแพร่โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น²⁰ มี 22 ข้อคำถาม ให้ตอบแบบสอบถาม ในรูปแบบของความถี่และความแรงของความรู้สึก ดังกล่าวด้วยมาตราส่วน 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึก เช่นนั้นเลย จนถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน โดยกำหนด คะแนน 0-6 ตามลำดับ การแปลผลรายด้าน จำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้ ด้านอาการ อ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ (0-18, 19-26, ≥ 27 คะแนน) ด้านการลดความเป็นบุคคล 5 ข้อ (0-6, 7-9, ≥ 10 คะแนน) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ (0-33, 34-39, ≥ 40 คะแนน) สำหรับการพิจารณาภาวะเหนื่อย ล้าจากงานในภาพรวมรายบุคคล จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ภาวะเหนื่อยล้าจากงานต่ำ (คะแนนอาการอ่อนล้า ทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลต่ำ ส่วน ความสำเร็จส่วนบุคคลสูง) (2) ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ปานกลาง (คะแนนทั้ง 3 ด้านปานกลาง) และ (3) ภาวะ เหนื่อยล้าจากงานสูง (คะแนนอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลสูง ส่วนความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ)^{18, 21}

ด้านคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าดัชนีความ สอดคล้อง (Index of consistency: IOC) พิจารณาโดย ผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะได้ค่า เท่ากับ 1.0 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากร ด้านสุขภาพที่ทำงานใน รพ.สต.จังหวัดปทุมธานี 30 คน มีการตัดคำถามปัจจัยด้านงานที่มีคุณภาพต่ำออก 4 ข้อ คงเหลือ 20 ข้อ ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถาม ปัจจัยด้านงานรายด้าน อยู่ระหว่าง 0.63 ถึง 0.87 และโดยรวมเท่ากับ 0.82 ส่วน แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้า ค่าความเที่ยงด้านอาการ อ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้าน ความสำเร็จส่วนบุคคล เท่ากับ 0.93, 0.73 และ 0.90 ตามลำดับ โดยภาพรวม เท่ากับ 0.88

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิ-ราช รหัส STOUIRB 2565/030.3005 มี

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 8-19 สิงหาคม 2565 ได้รับแบบสอบถามกลับที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 118 ฉบับ (อัตราตอบกลับร้อยละ 89.4)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 84.7 อายุเฉลี่ย 39.6 ± 11.5 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.6 สถานภาพสมรสและโสดใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.9 และ 42.4 ตามลำดับ ปฏิบัติงานตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 34.7 รองลงมาคือ พยาบาลร้อยละ 30.5 ที่เหลือเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขตามลำดับ เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 82.2 อายุงานใน รพ.สต. เฉลี่ย 12.9 ± 9.9 ปี ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ทำงานเฉลี่ยวันละ 8.7 ± 1.5 ชั่วโมง โดยใช้เวลาทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 เฉลี่ยร้อยละ 67.7 ± 24.7 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด สำหรับสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่ามีกลุ่มเปราะบางหรือผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหากป่วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 56.8 โดยในจำนวนนี้ เป็นผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือเด็กเล็ก ร้อยละ 26.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 5.9 และหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.5 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี (n = 118)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
วิชาชีพ หรือตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	36	30.5
นักวิชาการสาธารณสุข	41	34.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	21	17.8
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	20	17.0
ตำแหน่งบริหาร		
ผอ.รพ.สต.	16	13.6
รักษาการ ผอ.รพ.สต.	5	4.2
ผู้ปฏิบัติงาน	97	82.2
อายุงานที่ รพ.สต. (Min=1 Max=39 Mean=12.9±9.9)		
1-5 ปี	39	33.1
6-10 ปี	22	16.9
11-20 ปี	27	22.9
>20 ปี	30	25.4
ในรอบ 6 เดือน ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน (Min= 5 Max= 13 Mean= 8.7±1.5)		
≤7 ชม.	12	10.2
8 ชม.	62	52.5
9-10 ชม.	31	26.3
>10 ชม.	13	11.0

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบ 6 เดือน สัดส่วนเวลาทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ต่อเวลาทำงานทั้งหมด (Min=0 Max=100.0 Mean= 67.7±24.7)		
≤25 %	12	10.2
26-50 %	24	20.3
51-75 %	24	20.3
>75 %	58	49.2
สมาชิกครอบครัวที่เป็นกลุ่มเปราะบาง		
ไม่มี	51	43.2
มี (1 คนอาจมีมากกว่า 1 กลุ่ม)	67	56.8
เด็กเล็ก	31	26.3
ผู้สูงอายุ	50	42.4
โรคเรื้อรัง	7	5.9
หญิงมีครรภ์	3	2.5

ปัจจัยด้านงาน

การรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพต่อปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ภาระงานที่มากขึ้น การได้รับการพัฒนา การมีส่วนร่วม สัมพันธภาพที่ดี การได้รับการสนับสนุน และการได้รับความเป็นธรรม เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยเรียงจากต่ำไปสูง 3 ระดับ คือ ต่ำ (1.0-2.3 คะแนน) ปานกลาง (2.4-3.7 คะแนน) และสูง (≥3.8 คะแนน)

พบว่าคะแนนด้านภาระงานที่มากขึ้น การได้รับการพัฒนา การมีส่วนร่วม สัมพันธภาพ และการได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการได้รับความเป็นธรรม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อมีการกลับคะแนนภาระงานที่มากขึ้นเป็นเชิงลบแล้วนำมารวมคะแนนเป็นปัจจัยด้านงานโดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของปัจจัยด้านงานของบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=118)

ปัจจัยด้านงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ภาระงานที่มากขึ้น	4.26	0.66	สูง
การได้รับการพัฒนา	3.98	0.78	สูง
การมีส่วนร่วม	4.17	0.65	สูง
สัมพันธภาพที่ดี	3.90	0.74	สูง
การได้รับการสนับสนุน	4.03	0.79	สูง
การได้รับความเป็นธรรม	3.63	1.02	ปานกลาง
รวม*	3.51	0.48	ปานกลาง

*คะแนนรวมมีการกลับคะแนนภาระงานที่มากขึ้นเป็นเชิงลบ

ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

การวิเคราะห์ระดับความเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพรายด้าน จำแนกเป็น 3 ระดับ พบว่า ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ (A) อยู่ในระดับสูง

ร้อยละ 30.5 ระดับปานกลางร้อยละ 25.4 และระดับต่ำร้อยละ 44.1 ด้านการลดความเป็นบุคคล (B) อยู่ในระดับสูงร้อยละ 32.2 ระดับปานกลางร้อยละ 23.7 และระดับต่ำร้อยละ 44.1 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล

(C) อยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.0 ระดับปานกลางร้อยละ 28.8 และระดับต่ำร้อยละ 21.2 สำหรับภาวะเหนื่อยล้าจากงานในภาพรวม พิจารณาจากระดับความเหนื่อยล้าจากงานรายด้าน 3 ด้าน ของแต่ละบุคคล พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพ ที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานระดับสูง (A และ B สูง C ต่ำ) มี 20 ราย (ร้อยละ 17.0) ระดับปานกลาง (A B และ C ปานกลาง) มี 10 ราย (ร้อยละ 8.5) และระดับต่ำ (A และ B ต่ำ C สูง) มี 11 ราย (ร้อยละ 9.3) ที่เหลืออีก 77 คน ระดับรายด้านไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับภาวะเหนื่อยล้าจากงานรายด้านและภาพรวม (n=118)

ภาวะเหนื่อยล้าจากงาน	ระดับ n (%)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ (A: 9 ข้อ 0-54 คะแนน)	52 (44.1)	30 (25.4)	36 (30.5)
ด้านการลดความเป็นบุคคล (B: 5 ข้อ 0-30 คะแนน)	52 (44.1)	28 (23.7)	38 (32.2)
ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (C: 8 ข้อ 0-48 คะแนน)	25 (21.2)	34 (28.8)	59 (50.0)
ภาวะเหนื่อยล้างานภาพรวม	11 ¹ (9.3)	10 ² (8.5)	20 ³ (17.0)

¹ภาวะเหนื่อยล้าต่ำ (A และ B ต่ำ C สูง), ²ภาวะเหนื่อยล้าปานกลาง (A B และ C ปานกลาง), ³ภาวะเหนื่อยล้าสูง (A และ B สูง C ต่ำ)

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้มีการตรวจสอบตัวแปรว่าเป็นไปตามข้อตกลงของสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ข้อมูลมีการแจกแจงปกติและตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ตัวแปรอิสระประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วิชาชีพ (พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งาน) ตำแหน่ง (ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน) การมีสมาชิกเปราะบางในครอบครัว (ไม่มี มี) ส่วนปัจจัยด้านงานประกอบด้วยภาระงานที่มากขึ้น การได้รับการพัฒนา การมีส่วนร่วมสัมพันธภาพ การได้รับการสนับสนุน และการได้รับความเป็นธรรม สำหรับตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนรวมภาวะเหนื่อยล้าจากงาน (โดยมีการกลับคะแนนความสำเร็จ

ส่วนบุคคลให้เป็นการลดความสำเร็จส่วนบุคคล) ในการวิเคราะห์ใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการด้วยวิธี Stepwise Method ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนรวมภาวะเหนื่อยล้าจากงาน มีเฉพาะปัจจัยด้านงาน เรียงจากอิทธิพลมากไปน้อย คือ ภาระงานที่มากขึ้น (beta = 0.342) ส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานเพิ่มขึ้น ส่วนการได้รับการสนับสนุน (beta = -0.316) และสัมพันธภาพที่ดี (beta = -0.187) ส่งผลให้คะแนนรวมภาวะเหนื่อยล้าจากงานลดลง ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของคะแนนภาวะเหนื่อยล้าจากงานโดยรวมได้ร้อยละ 33.7 ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานโดยภาพรวม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	95% CI	p-value
ค่าคงที่	51.285		3.400		0.001
ปัจจัยด้านงาน					
การได้รับการสนับสนุน	- 2.666	- 0.316	- 3.843	-4.04 to -1.29	<0.001
ภาระงานที่มากขึ้น	2.605	0.342	4.415	3.77 to 1.44	<0.001
สัมพันธภาพที่ดี	-1.264	-0.187	-2.305	-2.35 to -0.18	0.023

$R^2 = 0.337$ $F = 19.299$ $\text{Sig } F < 0.001$

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานรายด้าน คือ ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล พบผลการวิเคราะห์ดังนี้

ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ พบปัจจัยที่มีอิทธิพล มี 2 ตัวแปรคือ ภาระงานที่มากขึ้น ส่งผลให้คะแนนอาการอ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ส่วนการได้รับการสนับสนุน ส่งผลให้คะแนนอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ 35.6 ด้านการลดความเป็นบุคคล พบปัจจัยที่มีอิทธิพลเพียง 1 ตัวแปรคือ ภาระงานที่มากขึ้น ส่งผลให้คะแนนการลดความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้น โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 12.4

และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล พบปัจจัยที่มีอิทธิพล 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวิชาชีพ โดยเมื่อให้วิชาชีพพยาบาลเป็นพื้นฐาน พบว่าการเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทำให้คะแนนการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเพิ่มมากขึ้นกว่าบุคลากรที่ทำงานในวิชาชีพพยาบาล และปัจจัยด้านงาน ในเรื่องการมีส่วนร่วม และสัมพันธภาพที่ดี มีอิทธิพลให้คะแนนการลดความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง หรือทำให้มีความสำเร็จมากขึ้น ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ 31.0 ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานจำแนกรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปรพยากรณ์ภาวะเหนื่อยล้าจากงานรายด้าน	β	beta	t	95% CI	p-value
อาการอ่อนล้าทางอารมณ์					
ค่าคงที่	-3.175		-0.368		0.713
ปัจจัยด้านงาน					
ภาระงานที่มากขึ้น	2.381	0.494	6.505	1.66 to 3.10	<0.001
การได้รับการสนับสนุน	-1.394	-0.261	-3.434	-2.20 to -0.59	0.001
$R^2 = 0.356$ $F = 31.837$ $\text{Sig } F < 0.001$					
การลดความเป็นบุคคล					
ค่าคงที่	-5.027		-1.562		0.121
ปัจจัยด้านงาน					
ภาระงานที่มากขึ้น	0.755	0.352	4.046	0.385 to 1.12	<0.001
$R^2 = 0.124$ $F = 16.369$ $\text{Sig } F < 0.001$					
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล					
ค่าคงที่	49.426		9.211		<0.001
ปัจจัยส่วนบุคคล (พยาบาล=0)					
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน/ทันตสาธารณสุข	5.468	0.213	2.736	1.51 to 9.43	0.007
ปัจจัยด้านงาน					
การมีส่วนร่วม	- 1.962	- 0.402	- 4.838	-2.77 to -1.16	<0.001
สัมพันธภาพที่ดี	-0.666	-0.208	-2.507	-1.19 to -0.14	0.014
$R^2 = 0.310$ $F = 17.086$ $\text{Sig } F < 0.001$					

สรุปและอภิปรายผล

บุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี มีภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับระดับต่ำร้อยละ 44.1 ระดับสูงร้อยละ 30.5 และปานกลางร้อยละ 25.4 ด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.1 ระดับสูงร้อยละ 32.2 และปานกลางร้อยละ 23.7 ส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.0 ระดับปานกลางร้อยละ 28.8 และต่ำร้อยละ 21.2 สำหรับภาวะเหนื่อยล้าจากงานในภาพรวม พิจารณาจากระดับความเหนื่อยล้าจากงานรายด้าน 3 ด้านของแต่ละบุคคล พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีภาวะเหนื่อยล้าจากงานระดับสูงร้อยละ 17.0 ระดับปานกลางร้อยละ 8.5 และระดับต่ำร้อยละ 9.3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนรวมของภาวะเหนื่อยล้าจากงาน จำแนกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยด้านงาน เกิดจากภาระงานที่มากขึ้นซึ่งส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานเพิ่มขึ้น ด้านการได้รับการสนับสนุนและด้านสัมพันธภาพที่ดีส่งผลให้คะแนนรวมภาวะเหนื่อยล้าจากงานลดลง โดยอธิบายภาวะเหนื่อยล้าจากงานโดยรวมได้ร้อยละ 33.7 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า (1) อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาระงานที่มากขึ้นส่งผลให้คะแนนอาการอ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้น และการได้รับการสนับสนุนส่งผลให้คะแนนอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง โดยอธิบายได้ร้อยละ 35.6 (2) ด้านการลดความเป็นบุคคล ภาระงานที่มากขึ้นส่งผลให้คะแนนการลดความเป็นบุคคลเพิ่มขึ้น โดยอธิบายได้ร้อยละ 12.4 และ (3) ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวิชาชีพเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขส่งผลให้คะแนนการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเพิ่มมากขึ้น และปัจจัยด้านงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และการมีสัมพันธภาพที่ดี มีอิทธิพลให้คะแนนการลดความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง โดยอธิบายได้ร้อยละ 31.0

การที่บุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานโดยรวมระดับสูงร้อยละ 17.0 และระดับปานกลางร้อยละ 8.5 ด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ หากพิจารณาในระดับสูงและปานกลางรวมกันร้อยละ 55.9 ด้านการลดความเป็นบุคคลระดับสูงและปานกลางรวมกันร้อยละ 55.9 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงร้อยละ 50.0 และระดับปานกลางร้อยละ

28.8 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบภาวะเหนื่อยล้าจากงานในระดับปานกลางของบุคลากรด้านสุขภาพช่วงโรคโควิด-19 ระบาดในประเทศต่างๆ³ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลในประเทศจีน ที่พบว่ามีความเหนื่อยล้าจากงานในระดับปานกลาง¹³ และในสหรัฐอเมริกาที่พบภาวะเหนื่อยล้าจากงานในบุคลากรด้านสุขภาพทั้งที่ทำงานด้านคลินิกและไม่ใช้คลินิก ร้อยละ 49¹⁵ การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ประจำบ้าน ในประเทศไทยก่อนที่โรคโควิด-19 ระบาด มีการประเมินแยกรายด้าน ได้แก่ ด้านภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง^{17,18} ที่แตกต่างกับการศึกษานี้ที่พบในระดับต่ำในสัดส่วนมากกว่า ส่วนด้านการลดคุณค่าบุคคลระดับต่ำและด้านความสำเร็จส่วนบุคคลพบระดับสูง^{17,18} สอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นนี้ ทั้งนี้ เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลายาวนานทำให้บุคลากรด้านสุขภาพที่ รพ.สต. ต้องทำงานให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง โดยพบว่าหนึ่งในสองมีสัดส่วนเวลาทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 มากกว่าร้อยละ 75 ของเวลาทำงานทั้งหมด ทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้มาก นอกจากนี้ยังมีภาระงานต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มอื่นๆ ด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศไทยอยู่ในการควบคุมโรคได้ มีการฉีดวัคซีนให้ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 85 ร่วมกับเชื้อโรคมีการกลายพันธุ์ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนแล้วมีอาการไม่รุนแรง ประกอบกับการมีทรัพยากร เช่น ยา เครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษาและป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาโรคที่ดีกว่าการระบาดในระยะแรกๆ ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพวิตกกังวลและกลัวการติดเชื้อน้อยกว่าช่วงโรคระบาดระยะแรกๆ ที่พบจากการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของประเทศไทย⁴ การศึกษานี้จึงพบว่าบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานด้านอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับสูงและปานกลาง รวมแล้วมีสัดส่วนใกล้เคียงกับระดับต่ำ นอกจากนี้การวัดภาวะเหนื่อยล้าจากงานในภาพรวมแต่ละการศึกษาอาจใช้เครื่องมือและวิธีการแบ่งระดับไม่เหมือนกับตามทฤษฎี ทำให้เป็นอุปสรรคในการเทียบเคียงผลการศึกษานี้กับงานอื่นๆ

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนรวมภาวะเหนื่อยล้าจากงานประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ภาระงานที่มากขึ้นส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานมากขึ้น ส่วนการได้รับการสนับสนุน และสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้ภาวะเหนื่อยล้าจากงานลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มแพทย์ที่พบว่าภาระงาน และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหารและผู้ร่วมงาน มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงาน¹⁸ สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มบุคลากร รพ.สต. ที่พบว่าได้รับการสนับสนุนมีผลให้ภาวะเครียดลดลง⁵ เมื่อวิเคราะห์หัตถ์แปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานรายด้าน พบว่าปัจจัยภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่ออาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล เนื่องจากบุคลากรที่ต้องทำงานหนักหลากหลายหน้าที่อย่างต่อเนื่องยาวนาน พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้รู้สึกเหนื่อย หดแรงแรง เครียด ไม่อยากสนใจให้บริการ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดความสำเร็จส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ส่งผลต่อการลดความสำเร็จส่วนบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาล อาจเนื่องจากการทำงานของเจ้าพนักงานฯ มีข้อจำกัดทางวิชาชีพ ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการทำงานหรือมีอิสระในการทำงานเช่นเดียวกับพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ทำให้รู้สึกถึงการลดคุณค่าและความสำเร็จในงานของตน 2) ปัจจัยการมีส่วนร่วม และ 3) สัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้การลดความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยลง ซึ่งการที่บุคลากรด้านสุขภาพได้มีส่วนร่วมในการวางแผน เสนอความคิดเห็นในการพัฒนางาน รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารใกล้ชิดกับตนเองกับผู้บริหารและผู้ร่วมงาน จะทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า มีส่วนสำคัญในงานและองค์กร ทำให้รับรู้ถึงความสำเร็จในงานมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการลดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปราสาทและคณะ¹⁵ และจามรี ณ บางช้าง¹⁸ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ได้แก่ เพศ ตำแหน่งการมีสมาชิกเปราะบางในครอบครัว อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพที่ รพ.สต.ร้อยละ 85 เป็นหญิง และบุคลากรทั้งทั้งชายและหญิงมีภาระงานและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพประชาชนใน รพ.สต.และในชุมชนในช่วงโรคโควิด-19 ระบาดใกล้เคียงกัน แตกต่างกับการศึกษาอื่นที่พบว่าบุคลากรหญิง ทำงานในโรงพยาบาลที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานสูงกว่า^{15, 18} และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

แอนนิชชา สิงห์คะนน⁵ ที่พบว่าตำแหน่งบริหารมีผลต่อความเครียดของบุคลากรใน รพ.สต. ในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด อาจเนื่องจากช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลสถานการณ์ของโรคมีการควบคุมการระบาดของโรคไม่ให้รุนแรงได้แล้ว และรพ.สต.ไม่ได้ประสบปัญหาขาดแคลนทรัพยากรเหมือนช่วงที่เกิดการระบาดระยะแรกที่ผู้บริหารต้องจัดการแก้ปัญหาในงานหลายด้าน สำหรับการมีสมาชิกเปราะบางในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อภาวะเหนื่อยล้าจากงานในการศึกษานี้ เนื่องจากปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึงในทุกกลุ่มอายุ บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้และมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งเช็กกลายพันธุ์ลดความรุนแรงลง ทำให้ไม่วิตกกังวลต่อความเสี่ยงที่สมาชิกครอบครัวจะติดเชื้อและมีอาการรุนแรง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นในช่วงที่มีการระบาดแรกๆ ที่พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพที่มีเด็กและผู้สูงอายุในครอบครัวมีความเหนื่อยล้าจากงานสูง¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้ พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานในระดับสูงร้อยละ 17 ถึงแม้จะมีสัดส่วนไม่มาก แต่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือ โดยค้นหาปัจจัยสาเหตุและให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคลากรที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากงานในระดับสูงเป็นการเร่งด่วน ก่อนที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรและองค์กรตามมา

2. บุคลากรด้านสุขภาพมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ในระดับสูงและปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าครึ่งของบุคลากร จึงควรแก้ไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้บริหารองค์กรควรส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร และบุคลากรกับผู้บริหาร เปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาการทำงาน มีส่วนร่วมในการจัดสรรภาระงานให้มีความเหมาะสมและช่วยเหลืองานซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการสนับสนุนข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ เบี้ยเลี้ยง สวัสดิการและกำลังใจให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

3. บุคลากรที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ควรได้รับการเสริมพลัง มีการพัฒนาและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดการปัญหาในงานในหน้าที่ของตน เพื่อมองเห็นคุณค่าของตนต่องานและองค์กร ซึ่งจะช่วยให้

เพิ่มความสำเร็จส่วนบุคคล และช่วยลดภาวะเหนื่อยล้าจากงาน

4. สำหรับการศึกษาครั้งต่อไปควรทำงานศึกษาในช่วงที่มีการระบาดของโรคอย่างรุนแรง จะทำให้ได้ข้อมูลภาวะเหนื่อยล้าจากการระบาดของโรคที่ชัดเจนมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีเพียง 4 วิชาชีพที่มีสัดส่วนมากที่สุด อาจเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาไปสู่ประชากร จึงควรศึกษาภาวะเหนื่อยล้าจากงานให้ครอบคลุมบุคลากรในทุกวิชาชีพและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Maslach CP, Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2): 103-11,2016.
- นฤมล สุธีรัฐ. ภาวะหมดไฟ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการป้องกัน. *วารสารการวัดผลการศึกษา*; 32(91):16-25,2558.
- Thatrimontrichai A, Weber DJ, Apisarnthanarak A. (2021) A. Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *J Formos Med Assoc*. 2021; 120(6): 1296-1304.
- Apisarnthanarak A, Apisarnthanarak P, Siripraparat C, Saengaram P, Leeprechanon N, Weber DJ. Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020; June 8: 1–2.
- แอนนิชา สิงห์คะนัน. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเครียดในการทำงานในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดเชียงราย. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2563.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*; 3(3): 1-16,2564.
- ไทยโพสต์. สรุปลุคเริ่มต้นโควิดระบอบรอบ 3. สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2564 จาก <https://www.thaipost.net/main/detail/99304>
- งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.
- สำนักข่าว Hfocus. ทำความเข้าใจ ‘โอมิครอน’ ติดง่าย ไม่รุนแรง เชื่อไม่ลงปอด จริงหรือเท็จ?. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2565 จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/01/24214>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเชิงวิเคราะห์รายจังหวัด. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2565 จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=analysis-province>.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนนทบุรี. รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2565 จาก <https://www.facebook.com/COVID19Nonthaburi/photos/pcb.602416004729977/602415941396650>.
- ทีมบรรณาธิการ Bangkok Insight. หมอยงชี้ยอดโควิดสูงกว่าที่รายงาน 10 เท่า. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2565 จาก <https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/politics/894129/>.
- Hu D, Kong Y, Li W, Hand Q, Zhang X, Zhuf LZ, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24(2020).100424.
- Lai J, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3):

- e203976.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
15. Prasad K, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35(2021).100879
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879> online 16 May 2021.
16. Maunder RG, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *Gen Hosp Psychiatry*. Available online 5 May 2021 <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.04.012>.
17. ศิวัช อารงวิศว, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, วิศรุต ศรีสินทร. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. *เวชสารแพทย์ทหารบก*; 72(3): 77-85,2562.
18. จามรี ณ บางช้าง. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*; 64(1): 61-76,2562.
19. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis?. *Multivariate Behav Res*.1991; 26(3), 499-510. doi: 10.1207/s15327906mbr2603_7.
20. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. แบบประเมินภาวะหมดไฟ-ฉบับเผยแพร่. สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2565 จาก <https://mhc7.go.th/wp-content/uploads/2017/09/แบบประเมินภาวะหมดไฟ-ฉบับเผยแพร่.pdf>.
21. Xiao Y, Dong D, Zhang H, Chen P, Li X, Tian Z, Jing Z, Zhang S. Burnout and well-being among medical professionals in China: A national cross-sectional study. *Front Public Health*. 9:761706.doi: 10.3389/fpubh.2021.761706.