JNPHR
Journal of Nursing and Public Health Research
วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข

e264565

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

Factors Affecting of Professional Burnout among Registered Nurses in Health Region 8 During the COVID-19 Pandemic

สุดาพร วงษาเนาว์[1], อัจฉรา คำมะทิตย์[2*], กิตติพร เนาว์สุวรรณ[3], นภชา สิงห์วีรธรรม[4]

Sudaporn Wongsanao[1], Adchara Khammathit[2*], Kittiporn Nawsuwan[3], Noppcha Singweratham[4]

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย[1],
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[2],
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[3],
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[4]

Thabo Hospital, Nongkhai Province[1],
Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[2*],
Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[3],
Faculty of Public Health, Chiang Mai University[4]

(Received: September 15, 2023; Revised: January 22, 2024; Accepted: May 8, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 8 จำนวน 247 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 แบบประเมินความกลัวต่อโรคโควิด-19 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินความเหนื่อยล้าในการทำงาน มีค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.91, 0.90, 0.90, 0.92 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ลักษณะงาน ความกลัว และภาวะซึมเศร้า (p-value < 0.05) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็น 5.41 เท่า (AOR = 5.41, 95%CI: 1.44-20.28) ของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีความกลัวต่อโรคโควิด-19 ระดับสูงมีความเหนื่อยล้าในการทำงาน 2.25 เท่า (AOR = 2.25, 95%CI: 1.20-4.21) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความกลัวระดับต่ำ และพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูงมีความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็น 4 เท่า (AOR = 4.00, 95%CI: 1.85-8.67) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรจัดอัตรากำลังเสริมร่วมถึงจัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจเพื่อเสริมแรงทางบวกสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานในด่านหน้าเพื่อลดความกลัวและภาวะซึมเศร้าที่เป็นสาเหตุของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

คำสำคัญ: โคโรน่าไวรัส 19, พยาบาลวิชาชีพ, ความกลัว, ภาวะซึมเศร้า, ความเหนื่อยล้า

*ผู้ให้การติดต่อ อัจฉรา คำมะทิตย์ e-mail: adcharakham@bcnu.ac.th

Journal of Nursing and Public Health Research

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine professional burnout and the factors that affected burnout among professional nurses in Health Region 8 during the COVID-19 pandemic. Participants were 247 nurses who worked in public hospitals under the Ministry of Public Health in Health Region 8. The research tools used included questionnaires on demographic data questionnaire, COVID-19 Anxiety Scale (CAS), Fear of COVID-19 (FCV-19S), Stress Test-5 (ST-5), The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Thai version Copenhagen burnout inventory (T-CBI scale). The Cronbach's alpha coefficients for these scales were 0.91, 0.90, 0.90, 0.92 and 0.98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The research results found that factors associated with burnout among professional nurses included job characteristics, fear, and depression (*p-value* < 0.05). Professional nurses working in sub-district health-promoting hospitals experienced burnout 5.41 times higher (AOR = 5.41, 95% CI: 1.44-20.28) compared to inpatient department nurses. Professional nurses with high levels of fear of COVID-19 experienced burnout 2.25 times higher (AOR = 2.25, 95% CI: 1.20-4.21) compared to those with low levels of fear. Meanwhile, professional nurses with high levels of depression experienced burnout 4 times higher (AOR = 4.00, 95% CI: 1.85-8.67) compared to those with low levels of depression. Therefore, it is recommended to provide additional staffing and morale-boosting activities to support nurses, particularly those on the front lines, to reduce fear and depression, which are causes of burnout.

Keywords: Coronavirus 19, Professional Nurses, Fear, Depression, Burnout

บทนำ

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจความรุนแรงของโรคทางด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ เช่น ความกลัว ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นได้กับทุกคน รวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้ป่วยในสถานที่กักตัวต่าง ๆ การศึกษาที่ผ่านมาพบหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากบุคคลกลุ่มดังกล่าวได้รับผลกระทบต่อตัวบุคคลในฐานะการเป็นผู้เผชิญสถานการณ์แพร่ระบาดในพื้นที่ของตนเองและเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวการติดเชื้อ

ภาวะเครียดจากการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ และภาวะซึมเศร้าที่คุกคามทางจิตใจ (Ahorsu, Lin, Marznaki, & Pakpour, 2022; Ching et al., 2021; Leo et al., 2021)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อพยาบาลโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวต่อการทำงาน (New Normal) พยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ โดยมีงานวิจัยจากต่างประเทศที่สนับสนุนข้อค้นพบว่าพยาบาลที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะมีปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (Jihn, Kim, & Kim, 2021; Sagaltici, Saydam, Cetinkaya, Şahin, Küçükn, & Müslümanoğlu, 2022) ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและต่อความเหนื่อยล้าในการทำงาน และประสิทธิภาพการทำงาน (Bellanti, et al., 2021; Raja, Jahanzeb, Malik, & Baig, 2022)

ปัจจุบันพบว่าในต่างประเทศให้ความสนใจเกี่ยวกับประเด็นภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีงานวิจัยที่ถูกตีพิมพ์เกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงาน โดยพบผลการศึกษาที่มีแนวโน้มคล้ายคลึงกัน คือ มีอัตราการเกิดปัญหาความเหนื่อยล้าในพยาบาลในระดับสูง (Jihn, Kim& Kim, 2021; Sagaltici, Saydam, Cetinkaya, Şahin, Küçükn, & Müslümanoğlu, 2022) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hu และคณะ (2020) ที่ทำการศึกษาขนาดใหญ่ในกลุ่มพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานด่านหน้า จำนวน 2,014 คน จาก 2 โรงพยาบาลในเมืองฮู่ฮั่น ประเทศจีน ผลการศึกษาว่าร้อยละ 14.30 ของพยาบาลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง พยาบาลร้อยละ 10.70 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 91.20 ของพยาบาลมีความกลัวอยู่ในระดับสูง ส่วนความเหนื่อยล้าในภาพรวมของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าส่วนใหญ่เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในขณะปฏิบัติงานในระดับสูง (n=1,218, 60.5%)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่กล่าวถึงข้างต้น พบว่า การศึกษาส่วนมาก เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะทางสุขภาพจิตที่เป็นปัจจัยทางจิตสังคมและภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในต่างประเทศ แต่การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับประเด็นนี้ยังมีค่อนข้างน้อยและมีจำกัดในบางพื้นที่ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในสถานการณ์โควิด-19 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อศึกษาความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเครียด และภาวะซึมเศร้าในทำงานต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งเพื่อศึกษาอิทธิพลด้านจิตสังคมของปัจจัยดังกล่าวที่ส่งผลต่อภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานพยาบาล ทั้งนี้ทีมวิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานของสภาพการณ์การปัจจุบันของพยาบาลสังกัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม

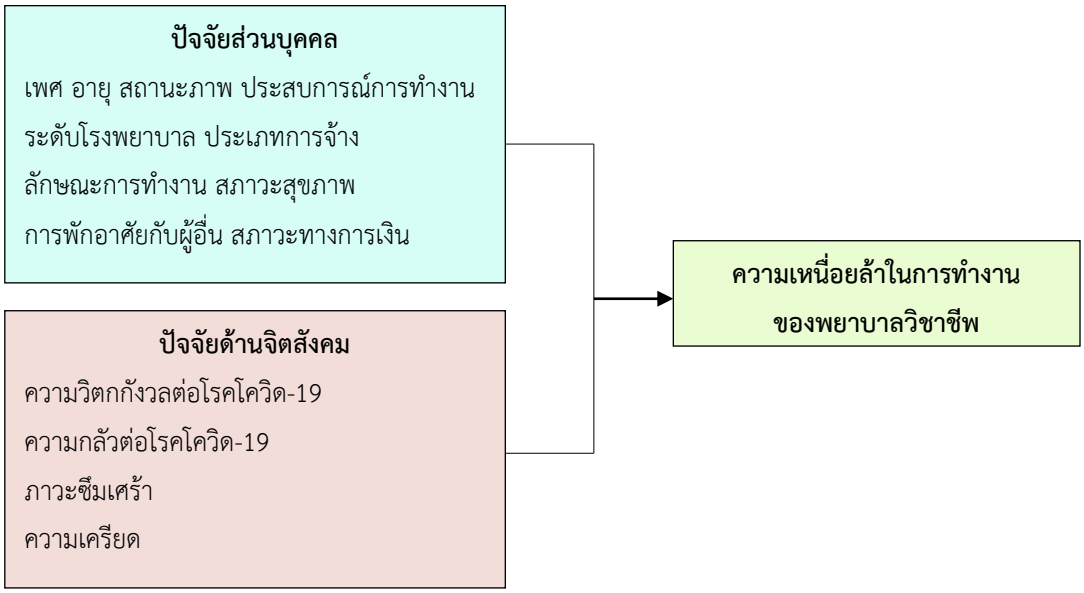
ของพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 8 เพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้เสนอต่อผู้บริหารสถาบันและใช้ในการวางแผนงานเพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาให้พยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตที่ปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความเหนื่อยล้าในการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานเกิดขึ้นจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านจิตสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญและรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ ทำให้ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (Jihn, Kim& Kim, 2021; Sagaltici, Saydam, Cetinkaya, Şahin, Küçükn, & Müslümanoğlu, 2022) ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานและประสิทธิภาพการทำงาน (Bellanti et al., 2021; Raja, Jahanzeb, Malik, & Baig, 2022) ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic Cross-Sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2565 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เขตบริการสุขภาพที่ 8

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 8 จำนวน 10,008 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 8 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1987) โดย n = 10k + 50 k แทนตัวแปรอิสระ 17 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 220 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันข้อมูลตอบกลับไม่สมบูรณ์ ได้ตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 272 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ โดยคำนวณสัดส่วนตามระดับสถานบริการ จากนั้นสุ่มอย่างมีระบบในแต่ละสถานบริการ โดยกำหนดให้ปิดรับจำนวนแบบสอบถามในระบบตามจำนวนที่กำหนด ภายหลังส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ พบว่า ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 247 ชุด ซึ่งได้มากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามการคำนวนแต่ไม่ถึงจำนวนที่กำหนด เพื่อป้องกันการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงพิจารณาใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 247 คน ตามยอดผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ในช่วงปีงบประมาณ 2565

2. สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

เป็นพยาบาลที่มีประวัติการรักษาโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า จิตเภท เพื่อป้องกันการสูญหายจึงขอเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ระดับโรงพยาบาล สภาวะสุขภาพ สิทธิการรักษา การพักอาศัย สภาวะทางการเงิน ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประวัติการรับวัคซีน ระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะงาน การปฏิบัติงานเพิ่มเติมในช่วงการแพร่ระบาด โดยลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ

2. แบบประเมินความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 (Covid Anxiety Scale (CAS)) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ที่สร้างและพัฒนาโดย Lee (2020) แปลเป็นภาษาไทยโดย อัจฉรา คำมะทิตย์ และกิติพร เนาว์สุวรรณ (2565) แบบสอบถามเป็นการสอบถามภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายใน

ระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จาก 4 คะแนน หมายถึง มีอาการเกือบทุกวันใน 2 สัปดาห์ ถึง 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเลย การคิดคะแนนคิดเป็นคะแนนรวมทั้งแบบสอบถาม 0-20 คะแนน คะแนนที่มากหมายถึงความวิตกกังวลในระดับที่สูง ความรุนแรงของความวิตกกังวลขึ้นกับระดับคะแนนที่มากขึ้น

3. แบบประเมินความกลัวต่อโรคโควิด-19 (Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวต่อโรคโควิด-19 ที่สร้างและพัฒนาโดย Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths, & Pakpour (2022) แปลเป็นภาษาไทยโดย ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ และคณะ (2021 cite in Rahman et al., 2021) จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด การคิดคะแนน คิดเป็นคะแนนรวมทั้งแบบสอบถาม 7-35 คะแนน การแปลค่าคะแนน คะแนนที่มาก หมายถึง ความกลัวในระดับที่สูง ความรุนแรงของความกลัวขึ้นกับระดับคะแนนที่มากขึ้น

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ (PHQ-9) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (Lotrakul, Sumrithe, & Saipanish, 2008) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ให้คะแนนจาก 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 1 คะแนน หมายถึง มีบางวัน 2 คะแนน หมายถึง มีมากกว่า 7 วัน และ 3 คะแนน หมายถึง มีแทบทุกวัน การแปลผลคะแนน 0-4 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 5-9 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 10-14 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนน 15-19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างรุนแรง และ คะแนน 20-27 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

5. แบบประเมินความเครียด (ST-5) เป็นแบบวัดความเครียดสร้างโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ โดยเป็นการสอบถามความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามภายในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ จาก 3 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ ถึง 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย การแปลผลคะแนน 0-4 หมายถึง ความเครียดน้อย คะแนน 5-7 หมายถึง ความเครียดปานกลาง คะแนน 8-9 หมายถึง ความเครียดมาก และ คะแนน 10-15 หมายถึง ความเครียดมากที่สุด

6. แบบประเมินความเหนื่อยล้าในการทำงาน (Thai Version Copenhagen Burnout Inventory (T-CBI Scale)) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุง โดย ภัทรา เผือกพันธ์ และคณะ (Phuekphan, Aungsuroch, Yunibhand, & Chan, 2016) จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 หมายถึง ไม่เคย ถึง 5 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่เคย/แทบไม่เคย 1 หมายถึง รู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง 2 หมายถึง รู้สึกเช่นนั้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 3 หมายถึง รู้สึกเช่นนั้น 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 4 หมายถึง รู้สึกเช่นนั้นเกือบทุกวัน การแปลค่าคะแนนในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงการจัดกลุ่มของภาวะเหนื่อยล้าเป็น 2 กลุ่มใหญ่ แยกตามคะแนนเฉลี่ยคือ คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.99 หมายถึง ภาวะเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.00-4.00 หมายถึง ภาวะเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความวิตกกังวลเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามความกลัวเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.90 แบบสอบความเครียดเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามความเหนื่อยล้าเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดำเนินการสร้างแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบเอง ผ่านการใช้ Google Form แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ Online Survey โดยการประสานงานผ่านผู้รับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในการส่งต่อแบบสอบถามออนไลน์ด้วย QR Code โดยใช้ Application Line ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาในการเก็บ 2 เดือน ผู้วิจัยจึงจะยุติการรับแบบสอบถามและดำเนินการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลได้รับกลับคืนมา 247 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและความชุกของความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า *p-value* ของ Wald's test น้อยกว่า 0.25 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า *p-value* มากกว่า 0.05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR), Adjusted Odds Ratio และ *p-value* และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval (95%CI)) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็นปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้า และกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อการเกิดความเหนื่อยในการทำงาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 8/2565 ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2565 นักวิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัยในคำชี้แจงการวิจัยที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา

ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย รายละเอียดการติดต่อทีมวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม การรักษาความลับของข้อมูลได้ถูกดำเนินการอย่างเข้มงวด และผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม รวมถึงสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายในหนึ่งปีหลังจากการเผยแพร่ผลการวิจัย ภายหลังอ่านคำชี้แจง ผู้ร่วมวิจัยต้องกดยอมรับการเข้าร่วมวิจัยจึงจะสามารถทำแบบสอบถามได้ และทีมวิจัยจะสามารถใช้ข้อมูลได้เมื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัยยอมรับในการให้ข้อมูลเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95 อายุเฉลี่ย 26-40 ปี และร้อยละ 71.50 ไม่อยู่ในสถานการณ์กลุ่มเสี่ยงของการสัมผัสเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 เคยมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยร้อยละ 37.70 มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19 นอกจากนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบ 2 เข็ม ถึงร้อยละ 61.50 และบางส่วนได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 ร้อยละ 34 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่รุนแรง

2. ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความกลัวต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.63 มีความวิตกกังวลในภาวะปกติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 85 มีความกลัวในระดับต่ำต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับการประเมินระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.67 มีระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 20 มีระดับความเครียดปานกลาง และมีความเครียดระดับรุนแรงถึงร้อยละ 11.04 ส่วนการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48.96 อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 เริ่มมีภาวะซึมเศร้า โดยพบว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.37 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับมากถึงรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 11.66

3. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า ความเหนื่อยล้าในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 60.70 และมีความเหนื่อยล้าในการทำงานระดับสูง ร้อยละ 39.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ความเหนื่อยล้าในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00-1.99)	150	60.7
ระดับสูง (2.00-4.00)	97	39.3

นอกจากนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าโดยรวมเท่ากับ 2.14 (S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 8 คุณรู้สึกอ่อนล้าเพราะงานบ่อยแค่ไหน (Mean = 2.45, S.D. = 1.07) รองลงมาคือ ข้อ 7 งานของคุณทำให้หมดแรงใจบ่อยแค่ไหน (Mean = 2.41, S.D. = 1.08) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 6 คุณรู้สึกอ่อนแอและเจ็บป่วยง่ายบ่อยแค่ไหน (Mean = 1.88, S.D. = 0.87) และคุณรู้สึกหงุดหงิดที่ต้องทำงานกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยบ่อยแค่ไหน (Mean = 1.88, S.D. = 0.86) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหนื่อยล้าในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกรายข้อ

ความเหนื่อยล้าในการทำงาน	Mean	S.D.	ระดับ
ความเหนื่อยล้าส่วนบุคคล			
1. คุณรู้สึกเหนื่อยบ่อยแค่ไหน	2.34	0.90	สูง
2. คุณรู้สึกหมดแรงกายบ่อยแค่ไหน	2.16	0.94	สูง
3. คุณรู้สึกหมดแรงใจบ่อยแค่ไหน	2.19	0.99	สูง
4. คุณคิดว่า "ฉันทนต่อไปไม่ไหวแล้ว" บ่อยแค่ไหน	1.94	0.95	ต่ำ
5. คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรงบ่อยแค่ไหน	2.03	0.94	ต่ำ
6. คุณรู้สึกอ่อนแอและเจ็บป่วยง่ายบ่อยแค่ไหน	1.88	0.87	ต่ำ
ความเหนื่อยล้าจากงาน			
7. งานของคุณทำให้หมดแรงใจบ่อยแค่ไหน	2.41	1.08	สูง
8. คุณรู้สึกอ่อนล้าเพราะงานบ่อยแค่ไหน	2.45	1.07	สูง
9. งานของคุณทำให้คุณหงุดหงิดบ่อยแค่ไหน	2.29	1.05	สูง
10. คุณรู้สึกอ่อนล้าเมื่อสิ้นสุดวันทำงานบ่อยแค่ไหน	2.30	1.02	สูง
11. คุณรู้สึกอ่อนล้าในตอนเช้าเมื่อนึกถึงว่าจะต้องไปทำงานอีกวันหนึ่งแล้วบ่อยแค่ไหน	2.26	1.05	สูง
12. คุณรู้สึกว่าทุก ๆ ชั่วโมงการทำงานน่าเหนื่อยหน่ายสำหรับคุณบ่อยแค่ไหน	2.11	1.00	ต่ำ
13. คุณรู้สึกว่าไม่มีแรงพอสำหรับครอบครัวและเพื่อนฝูงในช่วงวันหยุดพักผ่อนบ่อยแค่ไหน	2.07	1.01	ต่ำ
ความเหนื่อยล้าจากผู้รับบริการ			
14. คุณรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากที่ต้องทำงานกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยบ่อยแค่ไหน	1.98	0.91	ต่ำ
15. คุณรู้สึกหงุดหงิดที่ต้องทำงานกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยบ่อยแค่ไหน	1.88	0.86	ต่ำ
16. คุณรู้สึกว่าการทำงานกับผู้รับบริการทำให้คุณหมดพลังงานบ่อยแค่ไหน	1.95	0.93	ต่ำ
17. คุณรู้สึกว่าเป็นผู้ให้มากกว่าจะเป็นผู้รับเมื่อทำงานกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยบ่อยแค่ไหน	2.33	1.17	สูง
18. คุณรู้สึกเหนื่อยที่ต้องทำงานกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยบ่อยแค่ไหน	2.02	0.93	ต่ำ
19. คุณสงสัยบ่อย ๆ ว่าฉันจะทำงานกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยไปได้อีกนานแค่ไหน	2.09	1.04	ต่ำ
รวม	**2.14**	**0.82**	**ต่ำ**

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลการวิเคราะห์แบบทีละปัจจัย พบว่า ตัวแปรเพศ สถานภาพ ความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้า และความเครียด มีผลกับความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรอิทธิพลด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แบบทีละปัจจัยด้วยสถิติ Simple Logistic Regression Analysis

ตัวแปร	รวม		ความเหนื่อยล้าต่ำ		ความเหนื่อยล้าสูง		Simple Logistic Regression Analysis			P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	COR	95% CI		
								Lower	Upper	
เพศ										0.01*
ชาย	23	9.3	8	34.8	15	65.2		1		
หญิง	224	90.7	142	63.4	82	36.6	3.25	1.32	7.99	
อายุ (ปี)										0.24
18-25 ปี	21	8.5	10	47.6	11	52.4		1		
26-40 ปี	71	28.7	40	56.3	31	43.7	0.70	0.26	1.87	
41-60 ปี	155	62.8	99	64.3	56	35.7	0.50	0.20	1.26	
สถานภาพ										0.02*
โสด/หม้าย	160	64.8	106	66.3	54	33.8		1		
คู่	87	35.2	44	50.6	43	49.4	1.92	1.13	3.27	
ประสบการณ์การทำงาน										0.50
1-5 ปี	42	17.0	22	52.4	20	47.6		1		
6-10 ปี	22	8.9	13	59.1	9	40.9	0.76	0.27	2.16	
11-15 ปี	17	6.9	9	52.9	8	47.1	0.98	0.32	3.02	
15 ปีขึ้นไป	166	67.2	106	63.9	60	36.1	0.62	0.31	1.23	
ประเภทการจ้าง										0.90
ข้าราชการ	213	86.2	129	60.6	84	39.4		1		
พนักงาน/ลูกจ้าง	44	17.8	21	61.8	13	38.2	0.95	0.45	2.00	
ระดับโรงพยาบาล										0.57
A/S	146	59.1	90	61.6	56	38.4		1		
M1/M2	70	28.3	44	62.9	26	37.1	0.95	0.53	1.71	

ตัวแปร	รวม		ความเหนื่อยล้าต่ำ		ความเหนื่อยล้าสูง		Simple Logistic Regression Analysis			P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	COR	95% CI		
								Lower	Upper	
F1/F2 /F3	17	6.9	10	58.8	7	41.2	1.12	0.40	3.13	
รพ.สต.	14	5.7	6	42.9	8	57.1	2.14	0.71	6.50	
ลักษณะการปฏิบัติงาน										0.23
รพ.สต.	14	5.6	6	42.9	8	57.1			1	
แผนก OPD/ER/คลินิกพิเศษ	119	48.2	69	58.5	50	41.5	0.53	0.17	1.63	
แผนกผู้ป่วยใน	114	46.2	74	64.9	40	35.1	0.40	0.13	1.25	
สภาวะสุขภาพ										0.50
มีโรคประจำตัวเรื้อรัง/สุขภาพไม่แข็งแรง	73	29.6	42	57.5	31	42.5			1	
ไม่มีโรคประจำตัว/สุขภาพแข็งแรง	174	70.4	108	62.1	66	37.9	0.83	0.48	1.44	
การพักอาศัยกับผู้อื่น										0.13
อยู่คนเดียว	36	14.6	18	50.0	18	50.0			1	
อยู่กับเพื่อน	19	7.7	11	57.9	8	42.1	0.73	0.24	2.23	
อยู่กับครอบครัวมีเด็กหรือผู้สูงอายุ	127	51.4	74	58.3	53	41.7	0.72	0.34	1.50	
อยู่กับครอบครัวไม่มีเด็กหรือผู้สูงอายุ	65	26.3	47	72.3	18	27.7	0.38	0.16	0.90	
สภาวะทางการเงิน										0.61
เงินรายได้มากกว่ารายจ่าย	84	34.0	54	64.3	30	35.7			1	
เงินรายได้เท่ากับรายจ่าย	99	40.1	60	60.6	39	39.4	0.32	0.37	1.39	
เงินรายได้น้อยกว่ารายจ่าย	64	25.9	36	56.3	28	43.8	0.58	0.44	1.58	
ประสบการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด										0.44
ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการสัมผัสเชื้อ	16	6.4	10	62.5	6	37.5			1	
เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการสัมผัสเชื้อ	156	63.2	99	63.5	57	36.5	0.96	0.33	2.78	
เคยกักตัว/ติดเชื้อ/คนใกล้ชิดติดเชื้อ	75	30.4	41	54.7	34	45.3	1.38	0.46	4.19	

ตัวแปร	รวม		ความเหนื่อยล้าต่ำ		ความเหนื่อยล้าสูง		Simple Logistic Regression Analysis			P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	COR	95% CI		
								Lower	Upper	
ประวัติการรับวัคซีนป้องกันโควิด										0.34
ได้รับไม่ครบ 3 เข็ม	8	3.3	7	87.5	1	12.5			1	
ครบ 3 เข็มขึ้นไป	47	19.0	29	61.7	18	38.3	0.21	0.25	1.73	
ครบ 4 เข็ม	192	77.7	114	59.4	78	40.6	0.91	0.47	1.75	
ความวิตกกังวล										<0.001*
ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	160	64.8	115	71.9	45	28.1			1	
ระดับสูง (4-20 คะแนน)	87	35.2	35	40.2	52	59.8	3.80	2.19	6.58	
ความกลัว										<0.001*
ระดับต่ำ (7-14 คะแนน)	152	61.5	110	72.4	42	27.6			1	
ระดับสูง (15-35 คะแนน)	95	38.5	40	42.1	55	57.9	3.60	2.10	6.18	
ภาวะซึมเศร้า										<0.001*
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	159	64.4	122	76.7	37	23.3			1	
ระดับสูง (6-27 คะแนน)	88	35.6	28	31.8	60	68.2	7.07	3.96	12.62	
ความเครียด										<0.001*
ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	152	61.5	115	75.7	37	24.3			1	
ระดับสูง (4-15 คะแนน)	95	38.5	35	36.8	60	63.2	5.33	3.05	9.31	

*p-value < 0.05

Abbreviation: COR: Crude Odds Ratio; CI: Confidence Interval

หลังจากนำตัวแปรที่มีค่า *p-value* น้อยกว่า 0.25 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะการปฏิบัติงาน การพักอาศัยกับผู้อื่น ความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้าและความเครียด เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยใช้วิธีนำเข้าตัวแปรแบบ Backward Elimination พบว่า ปัจจัยลักษณะงาน ความกลัว และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.001 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็น 5.41 เท่า (AOR = 5.41, 95%CI: 1.44-20.28) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความกลัวต่อโรคโควิด-19 ระดับสูง มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน 2.25 เท่า (AOR = 2.25, 95%CI: 1.20-4.21) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความกลัวระดับต่ำ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง

มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็น 4 เท่า (AOR = 4.00, 95%CI: 1.85-8.67) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression

ปัจจัย	Univariate analysis			Multiple Logistic Regression			P-value
	COR	(95%CI)		AOR	(95%CI)		
		Lower	Upper		Lower	Upper	
ลักษณะการปฏิบัติงาน							
แผนกผู้ป่วยใน (Reference)		1			1		
รพ.สต.	2.47	0.08	7.61	5.41	1.44	20.28	0.01*
แผนก OPD/ER/คลินิกพิเศษ	1.31	0.77	2.23	1.68	0.89	3.17	0.11
ความกลัว							
ระดับต่ำ (7-14 คะแนน) (Reference)		1			1		
ระดับสูง (15-35 คะแนน)	3.60	2.10	6.18	2.25	1.20	4.21	0.01
ภาวะซึมเศร้า							
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) (Reference)		1			1		
ระดับสูง (6-27 คะแนน)	7.07	3.96	12.62	4.00	1.85	8.67	<0.001*
เพศ							
ชาย (Reference)		1			1		
หญิง	3.25	1.32	7.99	0.40	0.14	1.13	0.08
สถานภาพ							
โสด/หม้าย (Reference)		1			1		
คู่	1.92	1.13	3.27	0.56	0.29	1.09	0.09

*p-value < 0.05

Abbreviation: COR: Crude Odds Ratio; AOR: Adjusted Odds Ratio; CI: Confidence Interval

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า ปัจจัยลักษณะงาน ความกลัว และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.001 โดยพบว่า ปัจจัยลักษณะการปฏิบัติงานสัมพันธ์ต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็น 5.41 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลวิจัย การรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เปลี่ยนเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบการกักตัวและรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) ทำให้บุคลากรด่านหน้าที่ปฏิบัติงาน ใน รพ.สต. มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัย นิตยา เพ็ญศิรินภา (2566) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพ รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด โดยทำการศึกษาในบุคลากรด้านสุขภาพ 132 คน ทำงานใน รพ.สต. ในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความเหนื่อยล้าจากงานในภาพรวมเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17 และปัจจัยด้านภาระงานที่มากขึ้นมีอิทธิพลต่อคะแนนรวมภาวะเหนื่อยล้าจากงาน ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยจากต่างประเทศอื่น ๆ ที่พบว่าบุคลากรด่านหน้าที่ต้องรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน (Allen & Cug ,2020; Hu et al, 2020)

นอกจากนั้นยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในแกผู้ป่วย OPD/ER/คลินิกพิเศษ มีความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็น 1.68 เท่า (AOR = 1.68, 95%CI: 0.89-3.17) เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลในแผนกคลินิกพิเศษ เช่น แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นกลุ่มบุคลากรด่านหน้าที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในบทบาทของการคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เกิดเป็นความเครียดในการทำงานเพราะต้องรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahorsu, Lin, Marznaki, & Pakpour (2022) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวต่อสถานการณ์โควิด-19 กับความเครียดจากการทำงาน และความเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยทำการศึกษาในพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 516 ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลในประเทศอิรัก พบว่า สถานการณ์โควิด-19 ทำให้พยาบาลในแผนกฉุกเฉินเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ ความกลัว ความเครียดจากการทำงานเนื่องจากเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยทำให้มีภาระงานที่มาก ซึ่งทั้งหมดส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าในการทำงานและอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล

ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีความกลัวต่อโรคโควิด-19 ระดับสูง มีความเหนื่อยล้าในการทำงาน 2.25 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีความกลัวระดับต่ำ สอดคล้องกับบทความวิชาการในการทบทวนวรรณกรรมของ Leo et al. (2021) ที่พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความกังวล ความกลัว มีผลต่อความเหนื่อยล้าในการทำงาน และการศึกษาของ Raja, Jahanzeb, Malik, & Baig (2022) ที่ทำการทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับความกลัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อความเหนื่อยล้าในการทำงาน ผลการศึกษาบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบขี้กลัว และมีความกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับสูงส่งผลต่อเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวต่อโรคโควิด-19 และ ความเหนื่อยล้าในการทำงาน (Abdelghani, El-Gohary,

Fouad, & Hassan, 2020; Çağış & Yıldırım, 2023; Ching et al., 2021) และส่วนมากพบว่า ความกลัวเป็นปัจจัยสำคัญในการพยากรณ์ภาวะความเหนื่อยล้า (อัจฉรา คำมะทิตย์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2565; Jihn, Kim, & Kim, 2021) การศึกษานี้ยังพบปรากฏการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง มีความเหนื่อยล้าในการทำงานเป็น 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ สอดคล้องกับงานของกับผลงานวิจัยในต่างประเทศที่พบความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน Bellanti et al. (2020) นอกจากนั้นยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยทำนายหลักของการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยการศึกษาของ Sagaltici และคณะ (2022) ทำการศึกษาภาวะเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะผิดปกติทางจิตสังคม และปัจจัยทำนายภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานด่านหน้าในช่วงสถานการณ์โควิด ในประเทศตุรกีจำนวน 259 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยหลักที่สามารถพยากรณ์ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยพบว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าสูงส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานสูงด้วยเช่นกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำข้อมูลที่ได้นำเสนอต่อผู้มีส่วนได้เสียและผู้กำหนดนโนบายของเขตบริการสุขภาพที่ 8 เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาที่พบร่วมกัน และจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนทัศนะในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบร่วมกัน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาหารทำงานในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทการทำงานของพยาบาลในพื้นที่ เกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนและสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรพยาบาล

2. สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 8 ควรมีนโยบายในการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเป็นระบบและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ควรนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพจิตในพยาบาลบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยออกแบบโปรแกรมการจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเชิงลึกในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงตามข้อมูลวิจัยคือกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานด่านหน้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อค้นหาปรากฏการณ์ในแต่ละบริบทและวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

2. ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้าความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาลเป็นประจำทุกปีโดยการศึกษาแบบศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Study) ในระยะเวลาที่ยาวขึ้น และได้ทราบถึงปัจจัยที่มี

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะความเหนื่อยล้าของพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพอื่น ๆ ในลำดับต่อไป

3. ควรทำวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการกับปัญหาความเหนื่อยล้าในการทำงานโดยออกแบบการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

นิตยา เพ็ญศิรินภา. (2566). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนนทบุรีในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, *9*(1), 84-84.

อัจฉรา คำมะทิตย์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). อิทธิพลด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *14*(2), 56-76.

Abdelghani, M., El-Gohary, H. M., Fouad, E., & Hassan, M. S. (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, *27*(1), 70. https://doi.org/10.1186/s43045-020-00079-0

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(3), 1537-1545. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Marznaki, Z. H., & H Pakpour, A. (2022). The association between fear of COVID-19 and mental health: The mediating roles of burnout and job stress among emergency nursing staff. *Nursing Open*, *9*(2), 1147-1154. https://doi.org/10.1002/nop2.1154

Allen, M. & Cug, J. (2020). Demoralization, fear, and burnout associated with being a COVID-19 frontline healthcare worker. *Psychosociological Issues in Human Resource Managment*, *8*(1), 43-48. https://doi.org/10.22381/pihrm8120207

Bellanti, F., et al. (2021). Factors related to nurses' burnout during the first wave of coronavirus disease-19 in a university hospital in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5051. https://doi.org/10.3390/ijerph18105051

Çağış, Z. G. & Yıldırım, M. (2023). Understanding the effect of fear of COVID-19 on COVID-19 burnout and job satisfaction: A mediation model of psychological capital. *Psychology, Health & Medicine*, *28*(1), 279-289. https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2077970

Ching, S. M., et al. (2021). Psychological distress among healthcare providers during COVID-19 in Asia: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *16*(10), e0257983. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257983

Hu, D., et al. (2020). 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*, 100424. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424

Jihn, C. H., Kim, B., & Kim, K. S. (2021). Predictors of burnout in hospital health workers during the COVID-19 outbreak in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21), 11720. https://doi.org/10.3390/ijerph182111720

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, *44*(7), 393-401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481

Leo, C. G., et al. (2021). Burnout among healthcare workers in the COVID 19 era: A review of the existing literature. *Frontiers in Public Health*, *9*, 750529. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529

Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*, *8*, 46. https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-46

Phuekphan, P., Aungsuroch, Y., Yunibhand, J., & Chan, S. W. C. (2016). Psychometric properties of the Thai version of Copenhagen Burnout Inventory (T-CBI) in Thai nurses. *Journal of Health Research, 30*(2), 135-142. https://doi.org/10.14456/JHR.2016.19

Rahman, M. A., et al. (2021). COVID-19: Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies among community members across 17 countries. *Globalization and Health, 17*(1), 117. https://doi.org/10.1186/s12992-021-00768-3

Raja, U., Jahanzeb, S., Malik, M. A. R., & Baig, M. U. A. (2022). Dispositional causes of burnout, satisfaction and performance through the fear of COVID-19 during times of pandemic. *Applied Psychology*. https://doi.org/10.1111/apps.12417

Sagaltici, E., Saydam, R. B., Cetinkaya, M., Şahin, Ş. K., Küçük, S. H., & Müslümanoğlu, A. Y. (2022). Burnout and psychological symptoms in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Turkey. *Work (Reading, Mass.), 72*(3), 1077-1085. https://doi.org/10.3233/WOR-210517

Thorndike, R. M. (1978). *Correlational procedures for research.* New York: Garner Press.