

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
Factors Influencing Burnout of Registered Nurses University
Hospitals in the Northeast during the Epidemic Situation
of the COVID-19

Article History

Received: September 28, 2022

Revised: December 18, 2023

Accepted: December 19, 2023

พรพิมล สุขเพีย¹

Pornpimon Sookpier

จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร²

Jitpinan Srijakkot

สมปรารถนา ดาผา³

Sompratthana Dapha

พรพิศ สุวรรณง⁴

Pornpit Suwunnung

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย
Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand
E-mail: sookpier.p@gmail.com

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย
Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand
E-mail: jongsysri@gmail.com

³ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย
Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand
E-mail: somdapa@kku.ac.th

⁴ แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสุรนารี ประเทศไทย
Department of Orthopedics, Suranaree University of Technology Hospital, Thailand
E-mail: pornpit.y@sut.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มี 2 วัตถุประสงค์หลัก ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และ 2) เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเดียวกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในการวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน จาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้ 1) ภาพรวมภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ และ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเดียวกัน พบว่า การรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยปัจจัยทั้ง 2 นี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 33.20 และมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ที่ ± 0.346

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ การแพร่ระบาดของโควิด-19

Abstract

This study has two primary objectives: 1) To investigate the burnout experienced by registered nurses in a university hospital in the northeast during covid-19 epidemic, and 2) To examine the factors influencing burnout among registered nurses in the same university hospital during the covid-19 epidemic. In this research, data collection was conducted through the use of questionnaires. The sample comprised 140 registered nurses from a university hospital in the northeast, selected via stratified random sampling. The statistical analyses employed included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The study yielded the following outcomes: 1) The overall level of burnout among registered nurses in a university hospital in the northeast during the covid-19 epidemic was assessed as low. 2) Among the factors influencing burnout in registered nurses at the same hospital, workload perception ranked the highest, followed by operational environmental factors. These two factors accounted for 33.20% of the variability, with a forecasting error of ± 0.346 .

Keywords: Burnout, Registered Nurse, Epidemic Situation of the COVID -19

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) มีลักษณะการระบาดเป็นวงกว้างกระจายไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก โดยมีการเริ่มของการระบาดในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 โดยพบผู้ป่วยรายแรก ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งมีต้นกำเนิดการแพร่ระบาดจากเมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ นครอู่ฮั่น ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) โดยออกประกาศให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเตรียมมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (World Health Organization, 2020)

จากการแพร่ระบาดของโรคที่เป็นวงกว้างและขนาดใหญ่ (pandemic) ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยทางร่างกายและจิตใจของประชาชนทั่วโลก และยังส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เช่น กิจกรรมทางด้านการค้าหลายประเภทต้องหยุดให้บริการและปิดกิจการไปในระหว่างการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลกระทบให้ผู้ประกอบการและแรงงานจำนวนมากเกิดสภาวะว่างงาน ในส่วนของกิจกรรมทางการศึกษาในสถานศึกษาต้องหยุดชะงักลง นักเรียนและนักศึกษาไม่สามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนได้ เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคทำให้การเรียนการสอนมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิม คือ มีการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้นักเรียน นักศึกษา และผู้ปกครองยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบการเรียนการสอนในรูปแบบใหม่ได้ทัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อโครงสร้างการบริการทางสาธารณสุข รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับประเทศ ซึ่งผลกระทบในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ล้วนเกิดขึ้นในทุกๆ ประเทศทั่วโลกไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค ทำให้รัฐบาลไทยได้มีการออกมาตรการควบคุม ดูแลและแก้ไขอย่างเคร่งครัดทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของโรคก็ยังคงดำเนินไปอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้างยากแก่การควบคุมทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องมือยังคงเท่าเดิม ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในสถานการณ์ดังกล่าว (Sathira-Angkura et al., 2021)

พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ขั้นตอนในการคัดกรองผู้ป่วยที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ ตลอดจนมีหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อให้ปลอดภัย ซึ่งการปฏิบัติงานในสภาวะดังกล่าวนี้เป็นการปฏิบัติงานในสภาวะที่ค่อนข้างกดดันและได้รับความคาดหวังทั้งจากผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและหน่วยงานหลายภาคส่วนเป็นอย่างยิ่ง จากงานงานวิจัยของ Promsarn, Promsarn, and Rattanaengloet (2021) พบว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 50.00 มีภาวะความเครียด เกิดความวิตกกังวล ความสิ้นหวังในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมีความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความกลัวและเป็นห่วงในสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อและแพร่เชื้อไปยังครอบครัวและผู้อยู่รอบข้าง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในพยาบาลวิชาชีพในหลายคน ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ในหลายๆ หน่วยงานเกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน (burnout) ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน มีความรู้สึกและพฤติกรรม

ในเชิงลบต่อตนเองและผู้อื่น มีความต้องการพื้นที่ส่วนตัวสูงมากยิ่งขึ้น เมินเฉยและแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถและขาดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรู้สึกว่สภาวะแวดล้อมรอบข้างเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

อาการของภาวะหมดไฟที่กล่าวมาเบื้องต้นนี้อาจส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพถึงขั้นลาออกจากงาน หรือทำให้คุณภาพในการปฏิบัติงานลดต่ำลง เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต้องให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างถูกต้องและเคร่งครัด อีกทั้งพยาบาลต้องมีการหมุนเวียนการทำงานเป็นเวรและปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงในการปฏิบัติงานดังกล่าว เป็นการปฏิบัติงานภายใต้ความเร่งด่วนและความกดดัน อีกทั้งยังมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็ว พยาบาลต้องห่างจากครอบครัวตามภาระงาน และตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคคลอื่นและการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อจิตใจของพยาบาล (Cheaplamp & Dangdomyouth, 2019)

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเลือกประชากรในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ผู้บริหารในองค์กรได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลการเกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและนำผลการศึกษาไปใช้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์หรือแนวทางการบริหารงานให้สอดคล้องและเหมาะสมต่อไป เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีทัศนคติที่ดี มีความรักและความผูกพันกับองค์กร และสามารถปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และมีอัตราการดำรงอยู่ในวิชาชีพยาวนานเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน (Burnout)

ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานได้ถูกค้นพบจากการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปรับแก้ความเครียดจากการปฏิบัติงานและได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973 โดยพบว่าภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานมักเกิดขึ้นจากปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรที่มีอาชีพหรือหน้าที่ในการให้บริการ โดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ (interpersonal) กับบุคคลจำนวนมากหรือหน่วยงานต่างๆ ซึ่งหน้าที่เหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดสูง (role-related stressors) เช่น นักกฎหมาย หมอและพยาบาล เป็นต้น (Cheaplamp & Dangdomyouth, 2019)

Nitayaporn (2019) ได้กล่าวว่าภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงาน โดยผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่าย และท้อแท้จากภาระงานที่ปฏิบัติอยู่ จนเกิดภาวะการเมินเฉย (cynicism) กล่าวคือผู้ปฏิบัติงานขาดความสุขในการปฏิบัติ ขาดแรงจูงใจและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงานนำไปสู่ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ทางด้านร่างกายมีอาการปวดศีรษะ นอนหลับไม่สนิท นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งนำไปสู่โรคเรื้อรังต่างๆ ทั้งโรคหัวใจ เบาหวาน และความดัน เป็นต้น ซึ่งภาวะนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น มีความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิดง่าย อารมณ์ร้อน เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งบางรายมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในการช่วยผ่อนคลายความเครียด โดยกว่าร้อยละ 60.00-80.00 จะต้องเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ โดยสามารถแบ่งระยะต่างๆ ในการปฏิบัติงานซึ่งนำมาสู่ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานแบ่งได้ดังนี้

1.1 ระยะฮันนีมูน (the honeymoon) ถือเป็นระยะช่วงแรกหรือเริ่มต้นในการปฏิบัติงาน โดยเป็นระยะที่ผู้ปฏิบัติงานยังเต็มไปด้วยความตั้งใจในการทำงาน พร้อมเสียสละเพื่องานอย่างเต็มที่ มีความพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับองค์กร ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในระยะแรกนี้จึงถือว่าผู้ปฏิบัติงานยังมีไฟในการทำงานอยู่

1.2 ระยะรู้สึกตัว (the awakening) เมื่อระยะเวลาผ่านไปหรือปฏิบัติงานไปสักช่วงเวลาหนึ่งผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกตัวว่าการปฏิบัติกับความคาดหวังในตอนแรกเริ่มแตกต่างกัน จึงทำให้รู้สึกผิดหวังในการปฏิบัติงาน เกิดความคิดในแง่ลบทั้งต่อองค์กร ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา โดยอาจรู้สึกว่าการงานไม่ตอบสนองกับความต้องการของตนเอง ตลอดจนเกิดความต้องการสวัสดิการ ผลตอบแทนอื่นๆ ที่ตนยังรู้สึกไม่พึงพอใจกลายเป็นความเหนื่อยล้า ท้อแท้ใจ คับข้องใจ อาจรู้สึกถึงขั้นที่ตนเองดำเนินชีวิตอย่างผิดพลาด ปฏิบัติงานในสถานที่ที่ยังไม่เหมาะสมกับตนเอง

1.3 ระยะไฟตก (brownout) หลังจากรู้สึกไม่พึงพอใจในงานที่ปฏิบัติแล้ว ผู้ปฏิบัติงานย่อมเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนล้า ส่งผลให้อารมณ์ในการปฏิบัติงานเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด เช่น อารมณ์ร้อนง่าย เกียจคร้าน เป็นต้น ซึ่งภาวะนี้อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตไปในเชิงลบได้ ทั้งการใช้จ่ายในสิ่งที่ฟุ่มเฟือยมากยิ่งขึ้น มีการสร้างหนี้สินโดยไม่จำเป็น การลาหยุดหรือขาดงานมากยิ่งขึ้น ในบางรายถึงขั้นจำเป็นต้องพึ่งพาส่งเสริมสิ่งเสพติดอื่นๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์หลังการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเริ่มลดลง

1.4 ภาวะหมดไฟเต็มขั้น (full scale of burnout) หากในช่วงระยะไฟตกผู้ปฏิบัติงานยังไม่ได้รับการแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น จะเกิดภาวะต่อมาคือผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกหมดไฟในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกที่ตนเองล้าเหลวในการปฏิบัติงาน กล่าวโทษตนเองว่าเลือกงานผิด สูญสิ้นไฟในการปฏิบัติงาน ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะหมดไฟอย่างเต็มที่ ในบางคนอาจลาออกจากงานหรือแม้กระทั่งมีภาวะวิตกกังวล หวาดกลัวและคิดสั้นทำร้ายตนเองในที่สุด

1.5 ระยะฟื้นตัว (the phoenix phenomenon) ในระยะนี้หากผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสในการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือได้รับการเยียวยาจากองค์กร มีการปรับความเข้าใจกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับช้มามากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะฟื้นตัวจากภาวะหมดไฟได้และจำเป็นต้องมี

การปรับความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น หรือการตั้งความคาดหวังให้ต่ำลง เพื่อป้องกันความผิดหวังที่อาจเกิดขึ้นในครั้งต่อไป ตลอดจนหาวิธีในการสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้

2. การป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน พบว่ามีการใช้การจัดการและการฝึกอบรมตามแนวคิดการสร้างสุข ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านสุขภาพร่างกาย ควรรับประทานอาหารเช้าให้สมดุลและครบ 5 หมู่ เน้นรับประทานอาหารเช้าที่มีโอเมก้า 3 และกรดไขมันซึ่งสารอาหารเหล่านี้จะเป็นตัวต้านโรคซึมเศร้าตามธรรมชาติ เช่น เนื้อปลา น้ำมันพืช ถั่ว ธัญพืชต่างๆ หรือผักใบเขียว เป็นต้น รวมถึงการดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และฝึกพฤติกรรมในการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ตลอดจนหลีกเลี่ยงสารเสพติดที่จะส่งผลเสียต่อร่างกายและทำให้เกิดภาวะนอนไม่หลับ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต (Juli, 2019)

2.2 ด้านสุขภาพจิตใจ โดยส่วนใหญ่เกิดจากผลกระทบความเครียดในสถานที่ปฏิบัติงาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งจากสภาวะแวดล้อมในที่ปฏิบัติงานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน สังคมรอบข้างที่กดดันในการทำงานทั้งจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลในครอบครัว รวมถึงความคาดหวังและเป้าหมายในการทำงานมากเกินไป ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดสูง ผู้ปฏิบัติงานจึงควรขอความช่วยเหลือจากองค์กรหรือบุคคลรอบข้างหากพิจารณาแล้วว่าสิ่งเหล่านี้ยากเกินความสามารถของตนเองหรือต้องการสิ่งให้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น รวมถึงการปรับวิธีคิดและปรับระดับความคาดหวังให้รู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่เสมอเพื่อให้สามารถรับความผิดหวังได้มากยิ่งขึ้น (Eastern Washington University, n.d.)

นอกจากนี้การฝึกจิตใจตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานถือเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง โดย Worapongpichet (2011) ได้นำเสนอวิธีป้องกันภาวะความเครียดจากการปฏิบัติด้วยการฝึกความคิดของตนเอง โดยให้สำรวจดูความคิดในเชิงลบของตนเองในเรื่องที่ทำให้เกิดความทุกข์และส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาว่าความคิดดังกล่าวเป็นเรื่องจริงหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือไม่ ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกหยุดความคิดของตนเอง หลังจากนั้นให้หยุดคิดและคิดไปในเชิงบวกซึ่งเป็นทิศทางตรงข้ามแทน โดยการฝึกอาจจะใช้นาฬิกาปลุกช่วยตั้งเวลาประมาณ 3 นาที และให้เปลี่ยนความคิดในสิ่งที่ไม่สบายใจ รวมถึงพิจารณากระแสของความคิดตนเองไปเรื่อยๆ เมื่อครบเวลาให้หยุดความคิดของตนเองลงโดยอาจจะยกมือขึ้นเหนือศีรษะหรือกำหมัดรวมด้วย ทำจิตใจให้ว่างไม่ต้องคิดทั้งเรื่องดีหรือเรื่องไม่สบายใจ ในขั้นตอนต่อไปผู้ฝึกไม่ต้องใช้นาฬิกาปลุกช่วยและใช้ชีวิตแบบปกติแต่คอยเฝ้าระวังความคิดในเชิงลบที่จะเกิดขึ้น หากมีความคิดในเชิงลบให้พูดว่าหยุดโดยอาจจะพูดออกเสียงหรือพูดในใจเพื่อเตือนสติของตนเอง หลังจากนั้นจึงพยายามคิดหรือพูดประโยคในเชิงบวก เช่น ในการปฏิบัติงานผู้ฝึกอาจจะพูดว่าการตั้งใจทำงานทำให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต หรือการทำงานทำให้

ครอบครัวและคนรอบข้างสามารถอยู่ได้สุขสบายขึ้น เป็นต้น คำพูดเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ฝึกมีความมั่นใจในตนเองและสามารถปฏิบัติงานในสภาวะที่กดดันต่อไปได้

2.3 ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและการปฏิบัติงาน เป็นการจัดระเบียบและลำดับการให้ความสำคัญของงานและเรื่องส่วนตัวไปพร้อมๆ กัน กำหนดเวลาในการทำงานให้มีความเหมาะสมโดยไม่เสียเวลากับงานที่ไม่สามารถทำได้หรือมีความติดขัดมากจนเกินไป วิธีแก้ไขปัญหาคือควรขอความช่วยเหลือจากองค์กรผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการลดให้ความสำคัญในโลกโซเชียลลงเพื่อเพิ่มเวลาในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งบางครั้งการใช้งานโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (Youtube) เป็นต้น อาจเป็นการเบียดบังเวลาในการปฏิบัติงานมากเกินไป ทำให้งานที่ต้องทำเสร็จล่าช้าและอาจทำให้เกิดความเครียดจากการได้รับข่าวสารข้อมูลจากสังคมออนไลน์มากเกินไป ซึ่งจะส่งผลต่อเวลาส่วนตัวที่ต้องให้กับบุคคลรอบข้างและครอบครัวไป ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวขึ้นมาภายหลังและส่งผลกระทบเชิงลบต่อการปฏิบัติงานในที่สุด (Wichetwichai, 2018)

3. แนวทางการฟื้นฟูภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

การฟื้นฟูภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ระบบทางสาธารณสุขและการแพทย์สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยมีแนวทางในการมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพทางจิตใจและลดผลกระทบทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, 2020) ได้เสนอแนวทางในการฟื้นฟูจิตใจและสภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ไว้ 3 ระดับ ดังนี้

3.1 ระดับบุคคล คือในระดับที่เล็กที่สุด โดยเริ่มจากการฟื้นฟูทั้งทางสภาพจิตใจและร่างกาย โดยการบูรณาการงานส่งเสริมให้เหมาะสมตามกลุ่มวัยของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งการออกกำลังกายให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ การดูแลด้านโภชนาการอาหารให้ถูกสุขลักษณะและมีประโยชน์แก่ร่างกาย การมีกิจกรรมที่จะสร้างความบันเทิงสนุกสนานให้แก่บุคลากรและการให้ความรู้ด้านการจัดการอารมณ์ของตนเอง ตลอดจนสร้างลักษณะนิสัยในการเว้นระยะห่างทางสังคม และสร้างแนวทางในการดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป นอกจากนี้ยังต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่รอบๆ ตัวของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย เช่น กลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ ญาติผู้ป่วย ผู้ถูกกักตัว (quarantine) ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งในระดับบุคคลนี้ควรมีการสำรวจสภาพด้านสุขภาพจิตในประเด็นหลักๆ ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะซึมเศร้า (depression) ภาวะหมดไฟ (burnout) และการฆ่าตัวตาย (suicide) โดยใช้การฟื้นฟูแบบ “วัดซินใจ” เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพที่เปี่ยมด้วยพลังในการทำงานและมีความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น

โดยในระดับบุคคลสามารถใช้หลักการของ “อิดอิดสู้” มาใช้ในการฟื้นฟูภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ได้ คือ 1) อิด (I am) บุคลากรต้องรับรู้ว่าเป็นอย่างไรในปัจจุบัน การปฏิบัติงานในปัจจุบันต้องทำสิ่งใดบ้าง ผ่านวิกฤตอะไรมาบ้าง ประสบกับความลำบากในการปฏิบัติงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19

อะไรมาบ้าง 2) ฮึด (I have) บุคลากรต้องรู้ว่าตนเองมีศักยภาพหรือความสามารถอะไรบ้าง สามารถค้นหาแหล่งความรู้หรือแหล่งข้อมูลเพื่อที่จะใช้พัฒนานตนเองต่อไปได้อย่างไร รวมถึงจะสามารถแสวงหาภูมิความคิดเชิงบวกหรือมีแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถให้แก่ตนเองต่อไป และ 3) ฮู้ (I can) เป็นการสร้างสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง รวมถึงพร้อมเข้าสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ (new normal) (Department of Mental Health, 2020)

นอกจากนี้ แพทย์และนักบำบัดทั้งทางกายและจิตใจ ได้นำเอาวิธีการจินตนาการบำบัด (imagery healing) มาใช้ป้องกันภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ช่วยทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ช่วยให้คนไข้เข้ารับการผ่าตัด ตมยาสลบ ทำฟัน ลดความเจ็บปวดและฟื้นตัวเร็วขึ้น ช่วยให้คนไข้ที่กำลังเสียเลือดลดการเสียเลือดลง คนไข้ที่มีอาการปวดจากสาเหตุต่างๆ จะลดอาการปวดและลดการใช้ยาแก้ปวดลง หรือช่วยลดระยะเวลาคลอดและความเจ็บปวดจากการคลอดลง เป็นต้น รวมทั้งยังส่งผลต่อจิตใจ เช่น ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยลดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติ แก้อาการวิตกกังวลที่ไม่ดีต่างๆ เช่น การติดยาเสพติด สุรา บุหรี่และใช้เป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น เป็นต้น ซึ่งสามารถฝึกการจินตนาการให้มีสุขภาพดี จิตใจผ่อนคลายและเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้ไม่ยาก โดยฝึกทุกวัน วันละ 15-30 นาที ในสถานที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวนและมีอากาศเย็นสบายแต่ห้ามฝึกในขณะที่ขับรถหรือนั่งในที่สาธารณะ ซึ่งอาจจะฝึกในท่านั่ง ท่านอน หรืออาจจะใช้ดนตรีเพื่อช่วยสร้างความผ่อนคลาย วิธีการอาจจะฝึกโดยนึกด้วยตนเองหรือเปิดเสียงที่มีการบรรยายการฝึกสมาธิแล้วปฏิบัติตาม (guided imagery) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายได้ผลเร็วและนิยมใช้กันมากที่สุด ดังนั้นความชำนาญจึงเกิดจากการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและต้องอาศัยการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด เริ่มต้นด้วยการผ่อนคลายอารมณ์ของตนเองก่อนเสมอ โดยการนั่งหลับตาหรือนอนราบกับพื้นและมีที่นั่งรองรับให้นุ่มพอควรหรือนอนบนเก้าอี้เอนตัวให้รู้สึกสบาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ตั้งแต่ปลายเท้าขึ้นมาตามลำดับจนถึงศีรษะเกร็งแล้วผ่อนคลาย

ในขั้นตอนต่อไปควรใช้เทคนิคการสำรวจส่วนต่างๆ ของร่างกาย (body scan) โดยหลับตาแล้วนึกไปที่ส่วนต่างๆ ของร่างกายตามลำดับตั้งแต่ปลายเท้าจรดศีรษะ ลำดับต่อไปฝึกการหายใจด้วยหน้าท้องเวลาหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบและเอามือวางซ้อนกันที่หน้าท้อง ใช้สติสำรวจการเคลื่อนไหวของหน้าท้องตลอดเวลาในการหายใจเข้าให้สุดเอาอากาศเย็นๆ เอาความสดชื่นเข้าไปในปอดให้เต็มที่แล้วกลืนหายใจไว้ 2-3 วินาที และการหายใจออกให้เอาความเครียด ความเมื่อยล้าให้ไหลออกไปที่รูข้างหลังลงพื้นไป โดยจินตนาการรูข้างหลังขึ้นเอง (imaginary hole) เพื่อเป็นทางให้ความเครียดไหลออกนอกตัว และอาจจะจินตนาการถึงสถานที่หรือบรรยากาศที่ชื่นชอบ รู้สึกผ่อนคลายและสบายใจ เช่น การจินตนาการถึงบรรยากาศที่ชายหาด มีเสียงคลื่นกระทบฝั่ง ลมเย็นพัดกระทบที่ผิวกาย พระอาทิตย์กำลังตกลงพันขอบฟ้า เรือประมงกำลังแล่นเข้าหาฝั่ง เด็กกำลังเล่นน้ำทะเล นกกำลังบิน และถ้าเปิดฟังเสียงคลื่นลมตามธรรมชาติประกอบก็จะทำให้เกิดความผ่อนคลายได้มากขึ้น ซึ่งการจินตนาการเพื่อลดความเครียดจะทำให้นอนหลับสบายและสามารถรักษาโรคที่เกิดจากความเครียดได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต เป็นต้น (Worapongpichet, 2011)

3.2 ระดับครอบครัว ในระดับนี้จะมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผ่านศักยภาพของครอบครัว ซึ่งเรียกว่า “วัคซีนครอบครัว” โดยผ่าน 3 พลังหลักสำคัญคือ (Department of Mental Health, 2020)

- 1) พลังบวก สมาชิกในครอบครัวที่มองบวกจะสามารถมองเห็นทางออกของทุกปัญหา แม้ในยามวิกฤตเมื่อพบทางออกของปัญหาก็จะต้องอาศัยพลังยืดหยุ่น
- 2) พลังยืดหยุ่น เพื่อสามารถทดแทนหรือปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว สามารถช่วยกัน แบ่งเบาภาระที่จะเกิดขึ้นในครอบครัวร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่พลังความร่วมมือ
- 3) พลังความร่วมมือ จะเป็นพลังที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนร่วมมือกันแก้ไขปัญห อุปสรรคที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน เป็นครอบครัวปรองดอง มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน สร้างความสุข บรรเทาความทุกข์ให้แก่กัน

3.3 ระดับองค์กร ในระดับนี้จะมุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรร่วมมือกันในการก้าวผ่านวิกฤตที่เกิดขึ้นไปด้วยกันอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันนี้ในองค์กรได้นั้น สามารถนำหลักการ “วัคซีนใจในองค์กร” คือ 4 สร้าง 2 ใช้ ซึ่งประกอบด้วย (Department of Mental Health, 2020)

- 1) สร้างองค์กรที่รู้สึกปลอดภัย (sense of safe) ด้วยการสื่อสารให้ความรู้แก่บุคลากร ด้านวิธีการดูแลตัวเองที่ถูกต้องทั้งทางร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการกำหนดมาตรการเพื่อความปลอดภัย และมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอให้กับบุคลากรในองค์กร
- 2) สร้างองค์กรที่สงบ (calm) ด้วยการสื่อสารสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ชัดเจนและถูกต้องอย่างสม่ำเสมอแก่บุคลากร ควบคู่กับการสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการอารมณ์และความเครียดของตนเอง ลดความกังวลในด้านต่างๆ ของตนเอง
- 3) สร้างองค์กรที่มีความหวัง (hope) ด้วยการฟื้นฟูและพัฒนาโครงสร้าง บริการพื้นฐานสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก ให้เพียงพอและตรงตามความต้องการของบุคลากรในองค์กร
- 4) สร้างองค์กรที่เข้าใจ เห็นใจและให้โอกาส (de-stigmatization) ด้วยการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ แต่บุคลากรให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น ลดความรังเกียจ และให้โอกาสแก่ผู้ที่หายป่วยหรือไม่พบเชื้อแล้วกลับเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป นอกจากนี้ควรสร้างวัคซีนในองค์กร โดยใช้พลังและการร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย เช่น การใช้ศักยภาพขององค์กร (efficacy) โดยการระดมทั้งสมองและทรัพยากรที่มีในองค์กร รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร เป็นต้น อันจะส่งผลให้การพัฒนาองค์กรดำเนินไปอย่างราบรื่นและยั่งยืนในอนาคต

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน

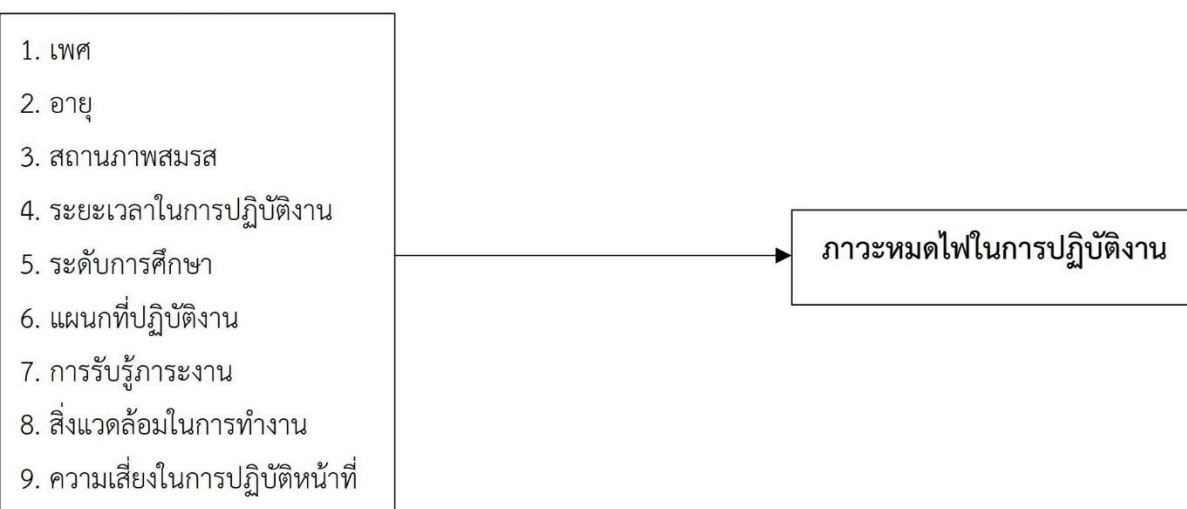
มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ โดย Sirinopmanee, Udomtamanupab, and Iamsupasit (2020) ที่กล่าวว่า การรับรู้ลักษณะของงาน ปริมาณงานหรือภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานมอบหมายให้รับผิดชอบมีจำนวนมากเกินไป เกินขอบเขตที่ตนเองรับผิดชอบ รวมถึงมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่จำกัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกกดดันส่งผลถึงความเครียดและวิตกกังวล ทำให้เวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวขาดความสมดุล ซึ่งนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานในที่สุด

4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดย Sookpier and Sritragool (2020) ที่พบว่า สิ่งที่ทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่รอบตัวของบุคลากร ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต หรือที่สามารถจับต้องได้และไม่สามารถจับต้องได้ทั้งที่เป็นรูปธรรมและที่เป็นนามธรรม สภาพปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะกดดัน ซึ่งมีผลต่อผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอและเหมาะสมต่อความต้องการ จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานได้อย่างสะดวกและมีความสุขในการทำงานมากยิ่งขึ้น เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาที่รับฟังเหตุผลและพร้อมช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในวิชาชีพของตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

4.3 ปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดย Pensirinapa (2021) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาปกติ และต้องรับภาระหนักมากยิ่งขึ้นกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและป่วยหนักจำนวนมากในแต่ละวัน ในขณะที่ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เครื่องมือ งบประมาณต่างๆ ยังคงจำกัด ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าหน่วยงานอื่นๆ การทำงานในสถานะเช่นนี้อย่างยาวนาน ย่อมส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดภาวะเหนื่อยล้า อ่อนแรง มีความเครียดสูง วิตกกังวลท้อแท้หมดกำลังใจ นอกจากนี้ด้วยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ยังส่งผลต่อความหวาดวิตกที่ตนเองจะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลรอบข้างและครอบครัวของตนเอง ซึ่งนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานในที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การทดสอบเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จากข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2563) ได้แก่ 1) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 2,121 คน (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2020a) 2) โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 95 คน (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2020b) และ 3) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 172 คน (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2020c) ซึ่งรวมมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,388 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3 แห่ง ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ของ Thorndike (1978) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง $= 10(k) + 50$ เมื่อ k คือ จำนวนตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปร ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 140 คน และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการโดยไม่มีหลักเกณฑ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ยินยอมและสามารถให้ข้อมูลได้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถเก็บรวบรวมได้จำนวน 140 คน ซึ่งได้จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 40 คน โรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน 50 คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 50 คน

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นการตรวจสอบรายการ (check list) และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน โดยมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตามรูปแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (likert's scale) ซึ่งผู้วิจัยแปลจากแบบวัดมาตรฐานของ Maslach and Jackson (1986) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดคุณค่าบุคคลอื่น และการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติพฤติกรรมการปฏิบัติงานไปในทางที่ไม่พึงประสงค์ขาดความสัมผัสที่ดีต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงานหมดหวังในการทำงานมีความตั้งใจในการลาออกจากงานก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวบุคคลและองค์กร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงาน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามรูปแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากการแนวคิดของมาจากแนวคิดของ Kirmeyer and Dougherty (1988) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะของงาน ปริมาณงานหรือภาระงานของพยาบาลที่องค์กรมอบหมายให้รับผิดชอบที่มีมากจนเกินความสามารถหรือขีดจำกัดของตนเอง หรือรับผิดชอบมากเกินไปเมื่อเทียบกับระยะเวลาการทำงานที่จำกัด ส่งผลให้เกิดความเครียดหากไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานในที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามรูปแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดของ McCauley (2005) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่เอื้อให้บุคลากรสามารถทำงานให้กับองค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ โดยเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่รอบตัวของบุคลากรทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต หรือที่สามารถจับต้องได้และไม่สามารถจับต้องได้ทั้งที่เป็นรูปธรรมและที่เป็นนามธรรม รวมถึงสภาพปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะกดดันซึ่งมีผลต่อผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามรูปแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต ซึ่งผู้วิจัยบูรณาการมาจากแนวทางการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จาก Department of Medical Services (2020) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหายหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายหรือความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้

2.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index: IOC) โดยทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน มีการเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นและเที่ยงตรง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยขอหนังสือผ่านจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่งถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อขอพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ก่อนทำการเก็บข้อมูลแล้วจึงทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการ โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามได้ 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ คือ

4.1 สถิติพรรณนา (descriptive statistics) สำหรับสถิติเชิงพรรณนาที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบไปด้วย ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (average) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยสถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอนเดียว (enter multiple regression analysis) กำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการ โดยมีตัวแปรอิสระคือ ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน และตัวแปรอิสระ จำนวน 9 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน การรับรู้ภาระงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.86 มีระหว่างอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.57 สถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 48.57 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.28 และปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 20.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

(n=140)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	130	92.86
ชาย	10	7.14
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	44	31.43
31 – 40 ปี	54	38.57
41 – 50 ปี	25	17.86
51 ปีขึ้นไป	17	12.14
สถานภาพสมรส		
โสด	66	47.14
สมรส	68	48.57
หม้าย/หย่า	6	4.29

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

(n=140)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	69	49.28
11 – 20 ปี	32	22.86
21 ปีขึ้นไป	39	27.86
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	128	91.43
ปริญญาโท	12	8.57
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
การพยาบาลสูติรีเวช	7	5.00
การพยาบาลศัลยกรรม	25	17.86
การพยาบาลอายุรกรรม	28	20.00
การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	19	13.57
การพยาบาลกุมารเวชกรรม	17	12.14
การพยาบาลห้องผ่าตัด	26	18.57
การพยาบาลจักษุ โสต ศอและนาสิก	18	12.86

2. ผลการวิเคราะห์ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.45$, S.D.=0.409) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีภาวะหมดไฟมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์จากการปฏิบัติงาน เช่น จากการขาดสมดุลระหว่างชีวิตและการปฏิบัติงาน การขาดแรงจูงใจ การมีภาระงานหนัก เป็นต้น ($\bar{x}=3.69$, S.D.=1.017) รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานหนักเกินไป ($\bar{x}=3.44$, S.D.=0.923) และความรู้สึกว่าต้องใช้พลังงานทั้งหมดไปเมื่อสิ้นสุดเวลางาน ($\bar{x}=3.34$, S.D.=1.064) เป็นอันดับสุดท้าย ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์จากการปฏิบัติงาน เช่น จากการขาดสมดุลระหว่างชีวิตและการปฏิบัติงาน การขาดแรงจูงใจ การมีภาระงานหนัก เป็นต้น	3.69	1.017	มาก
ความรู้สึกอ่อนล้าเมื่อตื่นนอนในตอนเช้าและต้องไปปฏิบัติงานในวันนั้น	3.41	1.132	ปานกลาง
ความรู้สึกว่าใช้พลังงานทั้งหมดไปเมื่อสิ้นสุดเวลางาน	3.34	1.064	ปานกลาง
ความรู้สึกว่ามีพลังมากมายในการปฏิบัติงาน	3.19	0.792	ปานกลาง
ความรู้สึกว่าปฏิบัติงานหนักเกินไป	3.44	0.923	ปานกลาง
ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติงาน	3.31	1.039	ปานกลาง
หลังจากปฏิบัติงานเสร็จมักแยกตัวอยู่ตามลำพัง	2.46	1.277	น้อย
ความไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ	1.72	0.690	น้อย
ความรู้สึกว่าถูกตำหนิจากผู้รับบริการเมื่อเกิดปัญหาจากการให้บริการ	2.19	1.010	น้อย
การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอดทั้งวันทำให้ท่านรู้สึกเครียดมาก	2.69	1.087	ปานกลาง
ความรู้สึกเป็นทุกข์ใจหลังจากที่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ	1.93	0.664	น้อย
ความรู้สึกว่าได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเสมือนเขาเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ	1.34	0.870	น้อย
การไม่ใส่ใจว่าจะเกิดปัญหาอะไรขึ้นกับผู้รับบริการ	1.21	0.662	น้อย
ความสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้	2.31	0.669	น้อย
ความรู้สึกว่าผู้อื่นมีความสามารถมากกว่าตนเอง	2.96	1.052	ปานกลาง
ความรู้สึกว่าไม่สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้	1.67	0.640	น้อย
ความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถประสบความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ	2.20	0.681	น้อย
ความรู้สึกว่าเปลี่ยนเป็นคนที่ขาดความสุขอ่อนโยน ไม่สนใจใยดีผู้อื่นมากขึ้นตั้งแต่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาล	1.73	0.936	น้อย
ความรู้สึกว่าไม่สามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.11	0.631	น้อย
ความรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ได้	2.11	0.679	น้อย
รวม	2.45	0.409	น้อย

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

3.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.65$, $S.D.=0.643$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงภาระงานสูงสุดคือ ความรู้สึกว่าต้องปฏิบัติกิจกรรมในงานเพื่อให้ทันตามเวลาอยู่เสมอ ($\bar{x}=4.19$, $S.D.=0.836$) รองลงมาคือปริมาณงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในแต่ละวันมีมาก ($\bar{x}=4.11$, $S.D.=0.750$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพมักมีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญของงานเสมอ ($\bar{x}=2.49$, $S.D.=1.069$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน ($S.D.$)	การแปลผล
ปริมาณงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในแต่ละวันมีมาก	4.11	0.750	มาก
การต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาเสมอ	3.96	1.181	มาก
ความรู้สึกว่าปริมาณงานไม่สมดุลกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน	3.81	1.099	มาก
ความรู้สึกว่างานที่ท่านปฏิบัติมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานมากเกินไป	3.76	1.029	มาก
ความรู้สึกว่าต้องปฏิบัติกิจกรรมในงานเพื่อให้ทันตามเวลาอยู่เสมอ	4.19	0.836	มาก
ความรู้สึกว่าภาระงานที่ท่านได้รับมีมากกว่าเพื่อนร่วมงาน	2.84	1.108	ปานกลาง
ความรู้สึกว่างานที่ท่านรับผิดชอบต้องใช้ความละเอียดรอบคอบสูง ทำให้ท่านต้องใช้ระยะเวลาปฏิบัติงานนานขึ้นกว่าเดิม	4.02	0.925	มาก
พยาบาลวิชาชีพมักมีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญของงานเสมอ	2.49	1.069	น้อย
ความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน	3.71	0.948	มาก
งานที่ปฏิบัติมีความเร่งด่วนตลอดเวลา	4.04	0.804	มาก
ความรู้สึกว่าท่านต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นในการปฏิบัติงานให้เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	3.37	1.075	ปานกลาง
ความรู้สึกเครียดมากเมื่อต้องปฏิบัติงานให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด	3.31	1.164	ปานกลาง
รวม	3.65	0.643	ปานกลาง

3.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.12$, $S.D.=0.502$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจ พยาบาลวิชาชีพจะตัดสินใจและปฏิบัติโดยยึดตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ($\bar{x}=4.53$, $S.D.=0.593$) รองลงมาคือ หน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพมีการส่งเสริมให้สามารถรับผิดชอบ

และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเองภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{x}=4.29$, S.D.=0.640) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพมีการจัดบุคลากรที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ($\bar{x}=3.56$, S.D.=0.923) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
หน่วยงานมีรูปแบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ	3.97	0.729	มาก
บุคลากรในหน่วยงานมีความเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	4.10	0.733	มาก
หน่วยงานมีการจัดบุคลากรที่เหมาะสมกับปริมาณงาน	3.56	0.923	มาก
หน่วยงานมีการกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เช่น การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพงาน เป็นต้น	4.07	0.736	มาก
เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจ พยาบาลวิชาชีพจะตัดสินใจและปฏิบัติโดยยึดตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	4.53	0.593	มากที่สุด
หน่วยงานมีการส่งเสริมให้สามารถรับผิดชอบและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเองภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ	4.29	0.640	มาก
หน่วยงานมีระเบียบปฏิบัติในการปฏิบัติงานและมีรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	4.24	0.738	มาก
เมื่อบุคลากรในหน่วยงานสามารถทำงานได้ดีหรือสร้างชื่อเสียงให้กับหน่วยงานจะได้รับการกล่าวยกย่องชมเชยจากผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ	4.13	0.738	มาก
บุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหาร	4.15	0.699	มาก
ผู้บริหารมีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงในการทำงานเมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยัน	4.19	0.792	มาก
รวม	4.12	0.502	มาก

3.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.39$, S.D.=0.617) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานสูงสุดคือ การที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หรือผู้ป่วยที่เสี่ยงอย่างใกล้ชิด

โดยสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอย่างครบถ้วน ($\bar{x}=4.69$, S.D.=0.938) รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดเชื้อ เช่น การคัดกรอง การฉีดวัคซีน เป็นต้น ($\bar{x}=4.44$, S.D.=0.841) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพเคยร่วมทำการกู้ชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) ในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{x}=1.89$, S.D.=1.511) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
การที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หรือผู้ป่วยที่เสี่ยงอย่างใกล้ชิดโดยสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันอย่างครบถ้วน	4.69	0.938	มากที่สุด
การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ท่านวันระยะห่างจากผู้ป่วยมากกว่า 1 เมตร	4.33	1.028	มาก
การใช้ระยะเวลาในการพยาบาลสั้นมากคือน้อยกว่า 5 นาที และไม่สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด-19	3.27	1.459	ปานกลาง
การช่วยแพทย์ตรวจหาเชื้อโควิด-19	3.60	1.540	มาก
พยาบาลวิชาชีพเคยร่วมทำการกู้ชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) ในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19	1.89	1.511	น้อย
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจ	2.46	1.514	น้อย
การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หรือผู้ป่วยที่เสี่ยงมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างครบถ้วน	3.13	1.559	ปานกลาง
การได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เป็นเวลานาน	2.69	1.469	ปานกลาง
พยาบาลวิชาชีพได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดเชื้อ เช่น การคัดกรอง การฉีดวัคซีน เป็นต้น	4.44	0.841	มาก
รวม	3.39	0.617	ปานกลาง

3.4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter multiple regression analysis)

จากการตรวจสอบค่าการมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่า 2 ตัว (Collinearity) ของตัวแปรอิสระ พบว่า ค่าพิภักต์ความเพื่อ (Tolerance) ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ 0.22 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.10 หรือ ถ้าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance Inflation Factor: VIF) ที่มีค่ามากที่สุดคือ 4.64 ซึ่งน้อยกว่า 10 ดังนั้นแสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) (Marakas & O'Brien, 2006) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การตรวจสอบค่าการมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่า 2 ตัว ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ	ค่าพิภักต์ความเพื่อ	องค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง
ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.99	1.01
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.83	1.01
ปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	0.81	1.24
เพศ	0.95	1.06
อายุ	0.22	4.64
สถานภาพสมรส	0.74	1.35
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	0.23	4.37
ระดับการศึกษา	0.93	1.08
แผนกที่ปฏิบัติงาน	0.90	1.11

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว พบว่า ตัวแปรอิสระสามารถพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยตัวแปรอิสระที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุดคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ (X_1) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (X_2) โดยตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปรนี้มีค่า $p < 0.05$ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ร้อยละ 33.20 หรือมีอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 33.20 และมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ที่ ± 0.346 ส่วนปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (X_3) เพศ (X_4) อายุ (X_5) สถานภาพสมรส (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (X_7) ระดับการศึกษา (X_8) และแผนกที่ปฏิบัติงาน (X_9) พบว่าค่า $p > 0.05$ ซึ่งไม่สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.360 + 0.283(X_1) - 0.187(X_2)$$

จากสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบจะเห็นได้ว่า หากเพิ่มปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ 1 หน่วย ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่นๆ คงที่ จะส่งผลให้ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 0.283 หน่วย และหากเพิ่มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 1 หน่วย ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ คงที่ จะส่งผลให้ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง 0.187 หน่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ตัวพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	b	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	2.630	0.390	-	6.748	0.000
ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ (X_1)	0.283	0.046	0.444	6.167	0.000
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (X_2)	-0.187	0.064	-0.229	-2.912	0.004
ปัจจัยด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (X_3)	-0.030	0.053	-0.046	-0.576	0.566
เพศ (X_4)	-0.045	0.117	-0.029	-0.389	0.698
อายุ (X_5)	0.004	0.006	0.103	0.667	0.506
สถานภาพสมรส (X_6)	-0.151	0.059	-0.213	-2.553	0.100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (X_7)	-0.006	0.006	-0.153	-1.024	0.308
ระดับการศึกษา (X_8)	-0.125	0.108	-0.086	-1.151	0.252
แผนกที่ปฏิบัติงาน (X_9)	0.003	0.011	0.018	0.242	0.809
R=0.577 R ² =0.332 Adjusted R ² =0.286 SE _{est} =0.346 F=7.194 p-value=0.000					

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ยังคงมีขวัญกำลังใจและไฟในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจในความจำเป็นของการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นอย่างดี นอกจากนี้พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยให้บรรเทาจากความทุกข์ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องยึดถือคุณธรรมและจริยธรรมเป็นหลักปฏิบัติในการทำงาน โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่อสร้างสรรค์คุณงามความดีให้แก่สังคม และสร้างประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม นอกจากนี้การดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคใหม่และเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความอยากรู้อยากลองเพื่อศึกษาวิจัยจึงเป็นแรงผลักดันที่ช่วยลดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุดคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพมีผลในทิศทางเดียวกันกับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการมีภาระงานมากเกินไป จะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานที่มาก หรือต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นเวลานานจะกระทบต่อชีวิตส่วนตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าเวรต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพหลายคนต้องถูกกักตัวด้วยสาเหตุจากการติดเชื้อโควิด-19 ในระหว่างปฏิบัติงานทำให้ปริมาณพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยลดลงอย่างมาก ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่ต้อง การปฏิบัติงานหลายๆ อย่างพร้อมกัน ซึ่งการปฏิบัติงานนั้นมีความละเอียดอ่อนและต้องใช้ความรวดเร็ว ในขณะเดียวกันก็ต้องมีความรอบคอบมากยิ่งขึ้นจนเกิดความเครียดและความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนได้ปริมาณงานที่ไม่เท่ากัน สิ่งเหล่านี้ล้วนไม่ส่งผลดีต่อคุณภาพและประสิทธิภาพงานที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แล้วยังส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพหมดไฟในการปฏิบัติงาน เกิดความเบื่อหน่ายในหน้าที่ และอาจส่งผลร้ายแรงถึงขั้นลาออกจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพในที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sirinopmanee, Udomtamanupab, and Iamsupasit (2020) ที่พบว่า การรับรู้ภาระงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดคุณค่าบุคคลอื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล สามารถอธิบายได้ว่าการให้บริการทางการแพทย์เป็นงานที่ต้องอยู่กับความเปราะบาง มีเวลาจำกัด จำนวนผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยนั้นมีมากเกินไป ภาระหน้าที่มากเกินไป ไม่มีคำตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม มีความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือการเกิดอุบัติเหตุ หรือแม้แต่ถูกฟ้องร้องได้ตลอดเวลา ขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานทำให้เกิดความอ่อนล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีผลในทิศทางตรงกันข้ามกับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน

กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานน้อยลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานให้กับองค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ โดยเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความเหมาะสม มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องป้องกันเชื้อที่ได้มาตรฐานเพียงพอต่อความต้องการจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยสภาพแวดล้อมนี้อาจหมายถึงรวมถึงทั้งบรรยากาศและสังคมในการปฏิบัติงานด้วย ทั้งในด้านจำนวนบุคลากรที่มีจำนวนมากพอสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ทำให้ภาระงานพยาบาลวิชาชีพไม่มากจนเกินไปและสังคมรอบข้างในการปฏิบัติงานที่ไม่กดดันจนเกินไปทั้งจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลในครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อพยาบาลวิชาชีพในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rabil and Jintalikhitdee (2021) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งก็คือภาวะหมดไฟของบุคลากรจะเกิดขึ้นเมื่อมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี ทั้งในด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือในการทำงาน รวมถึงปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ทั้งกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานในองค์กร

ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนค่อนข้างน้อย ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับจำนวนประชากรเพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านภาระงาน ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการวางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อภาระงานของพยาบาลแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ต้องจัดสรรกำลังเพิ่ม เช่น การเพิ่มอัตรากำลังของผู้ช่วยพยาบาลให้มากยิ่งขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ การจัดสรรงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน เป็นต้น

2. ด้านสภาพสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลควรมุ่งสนใจที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเชิงบวกต่อสภาพสิ่งแวดล้อมในองค์กรและสามารถดำรงไว้ในวิชาชีพให้นานที่สุด เช่น การจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือมีความเสี่ยงให้มีปริมาณและตรงตามความต้องการของผู้ปฏิบัติให้มากที่สุด รวมถึงการให้ของรางวัลประจำปีและการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม ที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะได้ทราบว่ามีสาเหตุจากตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอื่นใดอีกบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น บทบาทของผู้บริหารการพยาบาล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ความฉลาดทางด้านอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

2. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกยิ่งขึ้น ในพยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหมดไฟ จนนำไปสู่การลาออกจากวิชาชีพพยาบาล

3. การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพียงพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายพื้นที่วิจัยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อสรุปและเปรียบเทียบผลการวิจัยในบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น

References

- Cheaplamp, S. , & Dangdomyouth, P. (2019). Pāwa mot fai nai kānthamngān [Burnout syndrome]. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 65(2), 44-52.
- Department of Medical Services. (2020). Kham nāenam kānchai ‘uppakōt sūan bukkhon pōṅṅkan kān titchūā [Personal protective equipment] . Retrieved February 28, 2022, from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g07_ppe_200463.pdf
- Department of Mental Health. (2020). Nāothāng kān fūnfū chitchai nai sathanākān kān rabāt khōng rok titchūā wairat khō rana sōṅṅphansipkāo [Guidelines for mental rehabilitation in the situation of the outbreak of coronavirus 2019]. Retrieved June 13, 2022, from <https://mhso.dmh.go.th/fileupload/202005052013810220.pdf>
- Eastern Washington University. (n.d.). Preventing burnout. Retrieved February 15, 2022, from <https://inside.ewu.edu/calearning/psychological-skills/preventing-burnout/>
- Juli, F. (2019). A guide to burnout. Retrieved February 10, 2022, from <https://www.healthline.com/health/tips-for-identifying-and-preventing-burnout#stages>
- Kirmeyer, S. L. , & Dougherty, T. W. (1988). Workload, tension and coping: Moderating effects of supervisor support. *Personnel Psychology*, 41(1), 125-139.
- Marakas, G. M., & O'Brien, J. A. (2006). *Enterprise information systems* (13th ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Maslach, C. , & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McCauley, K. M. (2005). A message from the American association of critical-care nurses. *American Journal of Critical Care*, 14(3), 186.
- Nitayaporn, M. (2019). Phāwa mot fai nai kānthamngān [Burnout syndrome]. Retrieved February 28, 2022, from <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2270>
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2020a). Bukhlākṛ thāngkāṛ phæthy’ læa sāthānsūkh rong phyābāl srīnkhrinth’ mhāwithyālay khxnkāen [Medical and public health personnel Srinakarin Hospital Khon Kaen University]. Retrieved February 10, 2022, from <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/infopersonal.php?maincode=13777&id=156723>

- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2020b). Bukhlākṛ thāṅkāṛ phāethy' lāea sāthānsukh rong phyabāl sūthth ā wech khna phāethysastr' mhāwithyaḷay hasārkham [Medical and public health personnel Suttawet Hospital Faculty of Medicine Ahasarakham University]. Retrieved February 10, 2022, from <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/infopersonal.php?maincode=22953&id=157303>
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2020c). Bukhlākṛ thāṅkāṛ phāethy' lāea sāthānsukh rong phyabāl mhāwithyaḷay thekhnoloyi sūr nārī [Medical and public health personnel Suranaree University of Technology Hospital]. Retrieved February 10, 2022, from <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/infopersonal.php?maincode=24060&id=156893>
- Pensirinapa, N. (2021). Phāwa nuāilā chāk ngān khōṅg bukkhalākōṅ sukkhaphāp nai chuāng rōk khō wit-sipkāo rabāt [Burnout syndrome among health personal during pandemic of COVID-19]. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(3), 1-16.
- Promsarn, S., Promsarn, P., & Rattanaengloet, K. (2021). Khwāmkhriāt lāe phāwa mot fai nai kānthamngān khōṅg bukkhalākōṅ thāṅ kānphāet rōṅphayabān sirirāt rawāṅg kān raksā phayabān phupūai rōk titchūa wairat khōrōnā sōṅgphansipkāo [Stress and burnout of healthcare worker (HCW) at Siriraj Hospital during the medical treatment of COVID-19 patients]. *Royal Thai Army Medical Journal*, 74(3), 197-204.
- Rabil, C., & Jintalikhitdee, V. (2021). Phāwa mot fai nai kānthamngān khōṅg bukkhalākōṅ nai samnakngān khana kammakān kānsuksā naphūn thān [Burnout syndrome among personnel working for the Office of the Basic Education Commission]. *Suan Sunandha Academic & Research Review*, 15(2), 60-79.
- Sathira-Angkura, T., Leelawongs, S., Srisuthisak, S., Puttapitukpol, S., Yonchoho, N., & Jamsomboon, K. (2021). Kānphatthanā rūpbāep kānboṛihān kānphayabān nai sathānakān kān rabāt khōṅg khō wit sipkāo nai rōṅphayabān sangkat krasuāṅg sathāranasuk [Development of nursing administration model in the COVID-19 outbreak situation of hospitals under the Ministry of Public Health]. *Journal of Health Science*, 30(2), 320-333.
- Sirinopmanee, T., Udomtamanupab, M., & Iamsupasit, S. (2020). Kānraprū phāra ngān samphanthaphāp nai ngān kān sanapsanun thāṅg sangkhom tō khwām nuāināi nai ngān khōṅg phayabān wichāchīp dōi mī 'itthi bāt sī pentua prækam kap [Perceived workload, work relationship, social support and job burnout among registered nurses with Iddhipada 4 as the moderator]. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(2), 58-71.

- Sookpier, P. , & Sritragool, R. (2020). Patchai thamnaī khunnaphāp chiwit kānthamngān khōng phayābān wichāchīp run chēnoērechanwāi Rōngphayābān Sīnakharin [Factors predicting quality of work life of generation y nurses in Srinakarind Hospital]. *Research and Development Health System Journal*, 13(1), 380-392.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlation procedures for research*. New York: Gardner Press.
- Wichetwichai, Y. (2018). Phāwa mot fai nai kānthamngān [Burnout syndrome]. Retrieved February 13, 2022, from <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B9%84%E0%B8%9F-%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99>
- Worapongpichet, P. (2011). *Phut tham bambat* (Phim khrang thi 5) [Buddhist dharma therapy (5th ed.)]. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine.
- World Health Organization. (2020). COVID- 19 Public health emergency of international concern (PHEIC) global research and innovation forum: Towards a research roadmap. Retrieved February 10, 2022, from [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)