



ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้า ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์สถาบัน ประสาทวิทยาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 2019

Prevalence of Burnout Syndrome and Its Related Risk Factors among Healthcare Workers of Prasat Neurological Institute during Coronavirus (COVID-19) Pandemic

พิไลภัตสรณ์ ฉัตรชัยกุลศิริ*

Pilapat Chutchaikulsiiri*

* วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ สถาบัน
ประสาทวิทยา 312 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400. pilapat@gmail.com

* Thai Board of Psychiatry, Prasat Neurological Institute, 312 Rajavithi Road. Ratchathewi.
Bangkok 10400. Thailand. pilapat@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากร
ทางการแพทย์ประจำสถาบันประสาทวิทยาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19)

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันประสาทวิทยาจำนวน
312 คนที่ขึ้นปฏิบัติงานในระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน-13 กันยายน พ.ศ.2563 โดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
ผ่านระบบ Google form จำนวน 4 ชุด ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน แบบสอบถาม
ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาไทย แปลมาจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory (MBI)
ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) 2) ด้านการลดความเป็น
บุคคล (depersonalization) 3) ด้านความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment)
แบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการและ
ข้อเสนอแนะ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ multivariate logistic regression

ผลการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดจำนวน 594 ราย เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมวิจัย 312 คน คิดเป็นอัตรา
การตอบรับร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 84.9 อาชีพพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 48.7 อายุเฉลี่ย
37.2 ± 10.4 ปี (mean ± SD) บุคลากรมีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.1 มีคะแนน
การลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 84 คะแนนความต้องการประสบความสำเร็จในระดับสูง
คิดเป็นร้อยละ 97.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์
(OR = 3.05, 95%CI 1.09-8.51, P = 0.033) การรู้สึกกังวลว่าตัวเองจะเป็นพาหะของโรค (OR = 3.03, 95%CI
1.18-7.77, P = 0.021) และการประสบปัญหาด้านการเงิน (OR = 2.88, 95%CI 1.34-6.22, P = 0.007)
ส่วนปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้แก่ ความพึงพอใจในงานที่ทำ (OR = 0.42, 95%CI
0.27-0.60, P < 0.001) และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า (OR = 2.22, 95%CI 1.28-3.83, P = 0.004)

สรุป บุคลากรทางการแพทย์ แต่ไม่พบภาวะเหนื่อยล้า มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ร้อยละ 38.1 ซึ่งมี
ปัจจัยเสี่ยงคือจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ ความกังวลว่าจะเป็นพาหะนำโรคและปัญหาด้านการเงิน
ส่วนปัจจัยป้องกันได้แก่ความพึงพอใจในงานที่ทำและการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน

คำสำคัญ ภาวะเหนื่อยล้า บุคลากรทางการแพทย์ ไวรัสโคโรนา 2019

Corresponding author: พิไลภัตสรณ์ ฉัตรชัยกุลศิริ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(4): 439-454

ABSTRACT

Objective : To investigate the prevalence of burnout syndrome and related risk factors among healthcare workers (HCWs) of Neurological Institute of Thailand during the pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Methods : A cross-sectional survey was conducted among 312 healthcare workers between June 25 and September 13, 2020. The data was collected by using four sets of Google form questionnaire including demographic and job-related data, Thai version of Maslach Burnout Inventory (MBI) consisting of the three subscales of emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) and personal accomplishment (PA), effects of COVID-19 and types of support needs. Multivariate logistic regression analysis was applied to identify factors associated with burnout syndrome.

Results : Of 594 HCWs, 312 (52.5 %) responded to the survey. Majority of participants was female (84.9%), nursing staff (48.7%), and average age of 37.2 ± 10.4 years (mean \pm SD). Overall, participants had no burnout syndrome, but 38.1% of them experienced high level of EE. Thus, 84% of participants had low level of DP and the percentage of the participants who scored high in PA was 97.1. After adjusting for potential covariates, the risk factors of high EE were high weekly working hours (OR =3.05, 95% CI 1.09-8.50, P=0.033), concern of being COVID-19 carrier (OR =3.03, 95% CI 1.18-7.77, P=0.021) and financial problem (OR =2.88, 95% CI 1.34-6.22, P=0.007). The protective factors for EE were high level of job satisfaction (OR =0.42, 95% CI 0.29-0.60, P<0.001) and supports from their supervisors. (OR =2.22, 95% CI 1.28-3.83, P=0.004).

Conclusions : Healthcare workers did not have burnout syndrome, although 38.1% of them had high score of EE due to high working hours, worried about being the COVID-19 carrier and severe financial problem. The protective factors were high level of job satisfaction and supports from their supervisors.

Keywords : burnout syndrome, healthcare workers, COVID-19

Corresponding author: Pilaipat Chutchaikulsiri

J Psychiatr Assoc Thailand 2021; 66(4): 439-454

บทนำ

เกิดการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจที่เกิดจาก "เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โคโรนา 2019)" ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน จากนั้นได้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็น "การระบาดใหญ่" (pandemic) ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ซึ่งการแพร่ระบาดนี้ส่งผลกระทบในหลายๆ ด้านทั้งทางตรงและทางอ้อมได้แก่ ด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น¹

เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีองค์ความรู้โดยรวมทั้งหมดของโรคนี้ ไม่มีแบบแผนการรักษาที่ชัดเจน แม้ว่าปัจจุบันจะสามารถผลิตวัคซีนเพื่อป้องกันโรคได้ แต่การเข้าถึงวัคซีนยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้อย่างมาก โดยเฉพาะบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างรุนแรง

ประเทศจีนเป็นประเทศแรกที่ได้มีการตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยการศึกษาล่าสุดพบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบได้สูงคือ ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับและภาวะเครียด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าวคือ เพศหญิง อาชีพพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าและอยู่ในเมืองอู่ฮั่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสังคม การมีอุปกรณ์ป้องกันที่ได้มาตรฐาน การมีแนวทาง การรักษาที่ชัดเจน และการได้รับการเคารพและยอมรับในงานที่ทำ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตดังกล่าว²⁻⁴

หลังจากนั้นก็ได้มีการศึกษาถึงผลกระทบทางจิตในด้านอื่นๆ ตามมา โดยภาวะหนึ่งที่มีผู้ให้ความสนใจศึกษาค่อนข้างมากคือ ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (ตามแนวทางวินิจฉัยโรค ICD-11) คือ ภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 ด้านดังนี้ 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotionally exhausted) 2) รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้รับบริการ รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน (depersonalization) และมีความรู้สึกต่อต้าน (cynicism) และมองงานของตนเองในทางลบ (negativism) 3) ขาดความรู้สึกตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จหรือไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน (low personal accomplishment) ทั้งนี้ ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานจะต้องมีภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดการเป็นบุคคลในระดับสูง แต่มีความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จในระดับต่ำ^{5,6}

มีการศึกษาเรื่องภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้อย่างกว้างขวางในหลายประเทศ ดังนี้

Matsuo และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษานักวิชาการทางการแพทย์ที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการดูแลผู้ป่วยโควิดมากที่สุดในเมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่นจำนวน 312 ราย พบว่ามีความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานคือร้อยละ 31.4 โดยพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดคือ อายุ จำนวนปีในการทำงาน จำนวนวันหยุดต่อเดือน ความไม่คุ้นเคยในการใส่เครื่องมือในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส (PPE) และชั่วโมงการนอนที่ลดลง ส่วนข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ต้องการให้ลดภาระงานลงและต้องการได้รับการเคารพและยอมรับในงานที่พวกเขาทำ

Barello และคณะ⁸ ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและอาการทางกายของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 376 ราย ที่ปฏิบัติงานอยู่ด้านหน้าของการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของสูงสุดของประเทศคือ อิตาลีพบว่า มากกว่า 1 ใน 3 มีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง 1 ใน 4 มีคะแนนการลดการเป็นบุคคลในระดับสูง แต่มีเพียงร้อยละ 15 ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคะแนนความต้องการที่จะประสบความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งคะแนนของภาวะเหนื่อยล้าจากการศึกษานี้สูงกว่าที่เคยทำการศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในบุคลากรทางการแพทย์ครั้งที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส “ซาร์ส” (SARS; severe acute respiratory syndrome) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การถอดบทเรียนจากการศึกษาก่อนหน้านี้เรื่องภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส “ซาร์ส” พบว่าการเกิดภาวะเครียดในระยะเวลาดังนี้ เช่น การถูกกักตัว (quarantine) การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การต้องดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic symptoms) ในภายหลังได้ ดังนั้น จึงมีความสำคัญที่จะทำการเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์และหาปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะดังกล่าว เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบทางจิตใจในระยะยาวต่อไป^{9,10}

ประเทศไทยได้เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันโดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในระยะแรกพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการขาดแคลนสถานพยาบาลที่จะมารองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ว่าสถาบันประสาทวิทยาจะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคระบบประสาท แต่ได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการจัดตั้งคลินิก

โรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) และหอผู้ป่วยเพื่อรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 8 เตียง ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องทำการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ณ ขณะนั้นค่อนข้างมาก ทางโรงพยาบาลจึงให้ความช่วยเหลือโดยการจัดแพทย์อาสาสมัครในสาขาต่างๆ และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาอื่น เช่น พยาบาล นักรังสีเทคนิค และแม่บ้านทำความสะอาด หมุนเวียนกันอยู่เวรเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะทราบถึงความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันประสาทฯ ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะดังกล่าวรวมถึงข้อเสนอแนะที่ต้องการให้เกิดปรับปรุงแก้ไข เพื่อที่จะสามารถหาวิธีการช่วยเหลือและการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยจริยธรรมในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา หมายเลขอ้างอิง (IRB number) 63056

รูปแบบการศึกษาเป็น การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

กลุ่มประชากรตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันประสาทวิทยา ได้แก่ แพทย์พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่เวรเปลและ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ที่มีความเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาและได้ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูล)

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบสอบถามจำนวน 4 ชุดด้วยตนเองผ่านระบบ Google form โดยมีการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถามได้ และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการรักษาระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณจากสูตร ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 283 ราย¹¹ และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือการกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง จึงต้องเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 311 ราย

$$\text{สูตรคำนวณ } n = \frac{Z^2 \cdot PQ}{d^2} = \frac{(1.96)^2(0.243)(1-0.243)}{(0.05)^2} = 283$$

ต้องเก็บขนาดตัวอย่างจำนวน 283 ราย

เผื่อค่าสูญหายร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง = 28 ราย

เก็บขนาดตัวอย่าง + เผื่อค่าสูญหายร้อยละ 10

ของกลุ่มตัวอย่าง = 311 ราย

ช่วงเวลาทำการเก็บข้อมูล วันที่ 25 มิถุนายน -

13 กันยายน พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจำนวน 4 ชุดดังนี้

1. **แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงาน** จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ทำงานดูแลผู้ป่วย จำนวนบุตร สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนคนไข้ที่ให้บริการต่อวัน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนเวรต่อเดือน ความพึงพอใจกับรายได้ปัจจุบัน ความพึงพอใจกับงาน จำนวนวันหยุด

ตารางที่ 1 เกณฑ์ระดับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	0-18 คะแนน	19-26 คะแนน	27-54คะแนน
การลดความเป็นบุคคล	0-5 คะแนน	6-9 คะแนน	10-30 คะแนน
ความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคล	40-48 คะแนน	34-39 คะแนน	0-33 คะแนน

ต่อเดือน การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆ และการมีที่ปรึกษาเมื่อเผชิญกับความเครียด เป็นต้น

2. **แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับแปลภาษาไทย** ซึ่งแปลมาจาก Maslach burnout inventory (MBI) โดย สิรียา สัมมาวาจ MBI ซึ่งถือเป็นแบบวัดมาตรฐานที่สร้างขึ้นเพื่อวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานโดยเฉพาะ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ โดยทำการวัดทั้ง 3 ด้าน ดังนี้¹²

1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 2 3 6 8 13 14 16 20 (Cronbach's alpha coefficient = 0.92)

2) ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 10 11 15 22 (Cronbach's alpha coefficient = 0.66)

3) ด้านความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคล (personal accomplishment) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 7 9 12 17 18 19 21 (Cronbach's alpha coefficient = 0.65)

ให้คะแนนเป็นความถี่แบบ Likert scale 7 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ดังนี้ ไม่มีเคยรู้สึกเช่นนั้นเลย ได้ 0 คะแนน จนถึงมีความรู้สึกเช่นนั้น ทุกๆ วัน ได้ 6 คะแนน เป็นต้น

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนด้านการความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคลจะเป็นในทางตรงกันข้ามกัน ดังนี้ ไม่มีเคยรู้สึกเช่นนั้นเลยได้ 6 คะแนน จนถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วันได้ 0 คะแนน เป็นต้น

นอกจากนี้การแบ่งระดับความเหนื่อยล้าในแต่ละด้าน ยังมีการแบ่งความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลางและสูง (ตารางที่ 1)

ทั้งนี้ผู้ที่เข้าเกณฑ์การมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานจะต้องมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และคะแนนด้านลดความเป็นบุคคลในระดับสูง ร่วมกับการมีคะแนนการด้านความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคลจะในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะโควิด-19 ที่มีต่อตัวท่าน จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การต้องขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดโควิด-19 จำนวนผู้ป่วยในความดูแลที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด-19 ความกังวลว่าตนเองจะป่วยและ/หรือเป็นพาหะของโรคโควิด-19 ความพึงพอใจกับมาตรการการคัดกรองหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งในผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ความพึงพอใจกับสวัสดิการที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ ความพึงพอใจต่อมาตรการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 และปัญหาการเงินจากภาวะโควิด-19 เป็นต้น

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะที่ท่านคิดว่าหากปรับแล้วจะช่วยลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน จำนวน 16 ข้อ ได้แก่จำนวนผู้ปฏิบัติ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องให้บริการต่อวัน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนเวรต่อเดือน รายได้ต่อเดือน ภาระงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของโควิด-19 การฝึกอบรมความรู้เรื่องโควิด-19 การสำรวจผลกระทบที่เกิดจากภาวะโควิด-19 ที่นอกจากด้านจิตใจงานเอกสาร การมีส่วนร่วมในการจัดสรรด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น งบประมาณ สวัสดิการ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงานและผู้บริหาร นวัตกรรมใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ขององค์กร นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดให้ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่นอกเหนือจากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นอีกด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS version 16 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) โดยข้อมูลที่เป็นตัวแปรกลุ่ม (categorical data) รายงานด้วยจำนวนและร้อยละ ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous data) ที่มีการแจกแจงข้อมูลปกติรายงานโดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ส่วนข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติรายงานด้วยค่ามัธยฐาน (median), พิสัยควอร์ไทล์ (interquartile range: IQR) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) กรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรกลุ่ม (categorical data) ใช้ chi-square test และกรณีข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous data) ใช้สถิติ independent sample t-test หรือ Mann Whitney U test โดยกำหนดค่านัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.05$ จากนั้นนำปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยวิธี multivariate logistic regression เพื่อตัดปัจจัยรบกวนด้านต่างๆ ออกซึ่งจะได้ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างแท้จริง

ผลการศึกษา

มีบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันประสาทเข้าร่วมในการวิจัยทั้งหมด 312 ราย จากจำนวนบุคลากรทั้งหมด 594 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 ของบุคลากรทั้งหมด เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.94 เป็นพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 48.7 อายุเฉลี่ย 37.2 ± 10.4 ปี จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันประสาทวิทยาที่เข้าเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แต่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง (ร้อยละ 38.1) ไม่พบว่ามีความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดความเป็นบุคคลในระดับสูงและมีคะแนนด้านความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ

ร่วมด้วย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำโดยคิดเป็นร้อยละ 84 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด และร้อยละ 97.1 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนด้านความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2)

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการทำงาน และปัจจัยด้านจิตใจ (ตารางที่ 3-5)

พบว่าปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ชั่วโมงการทำงาน ต่อสัปดาห์ และการประสบปัญหาทางการเงินจากภาวะโควิด-19

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจทั้ง 6 ด้านมีผลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์

ตารางที่ 2 แสดงภาวะเหนื่อยล้าในบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 ด้าน

ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน	สูง จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (คน) (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (คน) (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย (คะแนน)
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	119 (38.1)	71 (22.8)	122 (39.1)	23.0
การลดความเป็นบุคคล	30 (9.6)	20 (6.4)	262 (84)	3.0
ความต้องการประสบความสำเร็จส่วนบุคคล	303 (97.11)	5 (1.6)	4 (1.28)	9.0

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับความอ่อนล้าทางอารมณ์

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ N=119	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับปานกลางถึงสูง N=193	OR	95% CI	p-value
1. อายุ mean (ปี) (SD)	39.59 (10.51)	35.73 (10.13)	0.965	0.97-0.94	0.001*
2. เพศ (คน/ร้อยละ)					
- ชาย (47/15.1)	22/18.5	25/13.0	1.57	0.82-2.85	0.195
- หญิง (265/84.9)	97/81.5	168/87.0	1	-	
3. สถานภาพสมรส (คน/ร้อยละ)					
- โสด (181/58.0)	62/52.1	119/61.7	1.57	0.62-3.99	0.238
- คู่ (111/35.6)	48/40.3	63/32.6	1.07	0.41-2.79	
- หย่าร้าง/หม้าย (20/6.4)	9/7.6	11/5.7	1	-	
4. จำนวนบุตร (คน/ร้อยละ)					
- ไม่มี (204/65.4)	69/58	135/69.9	2.23	1.25-3.97	0.024*
- มี 1 คน (46/14.7)	17/14.3	29/15.0	1.94	0.89-4.23	
- มีมากกว่า 1 คน (62/19.9)	33/27.7	29/15.0	1	-	
5. อาชีพ (คน/ร้อยละ)					
- แพทย์/เภสัชกร (29/9.3)	9/7.6	20/10.4	2.22	0.60-8.24	
- ทันตแพทย์ (11/3.5)	8/6.7	3/1.6	0.38	0.07-2.03	0.001*
- พยาบาล (152/48.7)	44/37.0	108/56.0	2.46	0.81-7.40	

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ (ต่อ)

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทาง อารมณ์ระดับต่ำ N=119	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับปานกลางถึงสูง N=193	OR	95% CI	p-value
- นักกายภาพบำบัด/นักเวชศาสตร์สื่อ ความหมาย/นักทัศนมาตร/นักจิตวิทยา (17/5.4)	6/5.0	11/5.7	1.83	0.43-7.77	
- นักรังสีการแพทย์/เทคนิคการแพทย์/ เจ้าหน้าที่ห้อง ปฏิบัติการ (16/5.1)	12/10.1	4/2.1	0.33	0.07-1.56	
- ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย/ ผู้ช่วยทันตกรรม (55/17.6)	29/24.4	26/13.5	0.89	0.28-2.9	
- พนักงานเวรเปล (18/5.8)	4/3.4	14/7.3	3.50	0.76-16.12	
- อื่นๆ (14/4.5)	7/5.9	7(4-17)	1	-	
5. ระยะเวลาที่ทำงานดูแลผู้ป่วย median (IQR) (ปี)	10(4-21)	7(4-17)	0.99	0.98-1.01	0.062
6. จำนวนคนไข้ที่ให้บริการต่อวันโดย ประมาณ median (IQR) (คน)	20(8-30)	11(8-30)	1.001	0.99-1.00	0.46
7. ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (คน/ร้อยละ)					
< 40 ชั่วโมง (28/9.0)	16/13.4	12/6.2	1	-	0.028*
40-50 ชั่วโมง (176/56.4)	70/58.8	106/54.9	2.02	0.90-4.53	
>50 ชั่วโมง (108/34.6)	33/27.7	75/38.9	3.03	1.29-7.11	
8. จำนวนเวรต่อเดือน mean (วัน)	3.26	3.41	1.15	0.92-1.43	0.203
9. การต้องขึ้นปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโควิด-19 (คน/ร้อยละ)					
- ใช่ (51/16.3)	19/16.0	32/16.6	1.05	0.57-1.95	1.00
- ไม่ใช่ (261/83.7)	100/84.0	161/83.4	1	-	
10. ที่ปรึกษาเมื่อเผชิญความเครียด (คน/ร้อยละ)					
- ตนเองและ/หรือsocial media (อย่างเดียว) (25/8.0)	8/6.7	17/8.8	1.34	0.56-3.21	0.69
- คู่สมรส, ครอบครัว, เพื่อน, ผู้บังคับบัญชา (287/92.0)	111/93.3	176/91.2	1	-	
11. การประสบปัญหาการเงินจากภาวะ โควิด-19 (คน/ร้อยละ)					
- ไม่มี (50/16.0)	31/26.1	19/9.8	1	-	0.002*
- น้อย (61/19.6)	24/20.2	37/19.2	2.52	1.17-5.42	
- ปานกลาง (124/39.7)	40/33.6	84/43.5	3.43	1.73-6.79	
- มาก (77/24.7)	24/20.2	53/27.5	3.60	1.71-7.60	

IQR=interquatile range

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความพึงพอใจในการทำงานกับความอ่อนล้าทางอารมณ์

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทาง	ความอ่อนล้าทางอารมณ์	OR	95% CI	p-value
	อารมณ์ระดับต่ำ	ระดับปานกลางถึงสูง			
	N=119	N=193			
1. ความพึงพอใจกับรายได้ปัจจุบัน(mean)	3.17	2.63	0.62	0.49-0.78	0.001*
2. ความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ทำอยู่ (mean)	3.95	3.34	0.37	0.27-0.52	<0.001*
3. ความรู้สึกพึงพอใจกับการคัดกรองหาผู้ติดเชื้อในผู้ป่วย (mean)	4	3.66	0.61	0.46-0.82	0.01*
4. ความรู้สึกพอใจกับการคัดกรองหาผู้ติดเชื้อ ในบุคลากรทางการแพทย์ (mean)	3.93	3.55	0.63	0.48-0.82	<0.001*
5. ความรู้สึกพอใจกับสวัสดิการของ ร.พ. ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ (mean)	3.71	3.15	0.57	0.45-0.74	<0.001*
6. ความรู้สึกพอใจกับนโยบายของร.พ.ต่อการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 (mean)	3.89	3.49	0.59	0.45-0.78	<0.001*

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตใจกับความอ่อนล้าทางอารมณ์

ปัจจัย (คน/ร้อยละ)	ความอ่อนล้าทาง	ความอ่อนล้าทางอารมณ์	OR	95% CI	p-value
	อารมณ์ระดับต่ำ	ระดับปานกลางถึงสูง			
	N=119 (คน/ร้อยละ)	N=193 (คน/ร้อยละ)			
1. รู้สึกกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด-19					
- ไม่ (77/24.7)	39/32.8	38/19.7	1	-	0.01*
- น้อย (92/29.5)	39/32.8	53/27.5	1.40	0.76-2.56	
- ปานกลาง (117/37.5)	33/27.7	84/43.5	2.61	1.43-4.77	
- มาก (26/8.3)	8/6.7	18/9.3	2.30	0.90-5.94	
2. รู้สึกกังวลว่าตนเองจะเป็นพาหะของโรค					
- ไม่ (95/30.4)	48/40.3	47/24.4	1	-	0.006*
- น้อย (91/29.2)	31/26.1	60/31.1	1.98	1.09-3.57	
- ปานกลาง (79/25.3)	30/25.2	49/25.4	1.67	0.90-3.06	
- มาก (47/15.1)	10/8.4	37/19.2	3.78	1.69-8.46	
3. รู้สึกว่าได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว					
- น้อย (6/1.9)	2/1.7	4/2.1	1.35	0.24-7.50	0.44
- ปานกลาง (75/24.0)	24/20.2	51/26.4	1.43	0.83-2.49	
- มาก (231/74.0)	93/78.2	138/71.5	1	-	
4. รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในกลุ่มงานเดียวกัน					
- น้อย (8/2.6)	0/0	8/4.1	-	-	<0.001*
- ปานกลาง (43.3/)	38/31.9	97/50.3	2.35	1.45-3.8	
- มาก (169/54.2)	81/68.1	88/45.6	1	-	
5. รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนต่างกลุ่มงาน					
- น้อย (40/12.8)	14/11.8	26/13.5	2.05	0.94-4.49	0.09*
- ปานกลาง (192/61.5)	63/52.9	129/66.8	2.26	1.33-3.85	
- มาก (80/25.6)	42/35.3	38/19.7	1	-	
6. รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงาน					
- น้อย (23/7.4)	5/4.2	18/9.3	4.07	1.43-11.63	<0.001*
- ปานกลาง (159/51)	45/37.8	114/59.1	2.87	1.76-4.67	
- มาก (130/41.7)	69/58.0	61/31.6	1	-	
7. รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร					
- น้อย (45/14.4)	13/10.9	32/16.6	4.22	1.82-9.77	<0.001*
- ปานกลาง (210/67.3)	70/58.8	140/72.5	3.43	1.86-6.30	
- มาก (57/18.3)	36/30.3	21/10.9	1	-	

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจเกือบทั้งหมดที่แสดงในตารางมีผลต่อภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ ยกเว้นการรู้สึกที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเท่านั้นที่ไม่มีผลต่อภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ทั้งหมด 17 ปัจจัย (จากตารางที่ 2-4) มาคำนวณด้วยวิธีการทางสถิติแบบ multivariate logistic regression เพื่อตัดตัวแปรรบกวนออกไป โดยมีการทำนายถูกต้องในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 71.8 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์เหลือเพียง 5 ด้าน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความกังวลว่า

จะเป็นพาหะของโรคโควิด-19 การประสบปัญหาการเงินจากภาวะโควิด-19 ความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ทำอยู่ และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงาน ปัจจัยที่แปรผันตามภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การรู้สึกกังวลว่าจะเป็นพาหะของโรคโควิด-19 และการประสบปัญหาการเงินจากภาวะโควิด-19 ส่วนปัจจัยที่แปรผันกับภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้แก่ ความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ทำอยู่ และการรู้สึกที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงาน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เมื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์มาคำนวณทางสถิติด้วยวิธี multivariate logistic regression

ปัจจัยโดยรวมทั้งหมด	Nonstandardized coefficients		Standardized beta coefficients	95%CI	P value
	Beta	Standard error	(OR odds)		
1. ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)					
< 40	-	-	-	-	0.104
40-50	0.862	0.499	2.367	0.89-6.296	0.084
> 50	1.114	0.524	3.046	1.091-8.507	0.033*
2. รู้สึกกังวลว่าจะเป็นพาหะของโรคโควิด-19					
- ไม่	-	-	-	-	0.012*
- น้อย	1.039	0.350	2.826	1.424-5.610	0.003*
- ปานกลาง	0.349	0.346	1.418	0.720-2.793	0.313
- มาก	1.107	0.481	3.026	1.179-7.768	0.021*
3. การประสบปัญหาการเงินจากภาวะโควิด-19					
- ไม่	-	-	-	-	0.046
- น้อย	0.615	0.438	1.850	0.784-4.369	0.160
- ปานกลาง	1.059	0.393	2.883	1.336-6.223	0.007*
- มาก	0.969	0.433	2.635	1.128-6.155	0.025
4. ความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ทำอยู่					
	-0.881	0.189	0.415	0.288-0.600	<0.001*
5. รู้สึกที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงาน					
- น้อย	0.446	0.599	1.561	0.483-5.5052	0.457
- ปานกลาง	0.796	0.280	2.216	1.281-3.833	0.004*
- มาก	-	-	-	-	0.017*

นอกจากนี้ยังได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับความต้องการและข้อเสนอแนะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อช่วยลดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการให้มีการเพิ่มใน 5 ด้านดังนี้

- 1) การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องไวรัสโควิด-19
- 2) การสำรวจผลกระทบที่เกิดจากภาวะโควิด-19 ในด้านอื่นๆ นอกจากด้านจิตใจ
- 3) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงาน
- 4) การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนในโครงการและนวัตกรรมใหม่ๆ ขององค์กร
- 5) การมีส่วนร่วมในการรับรู้และแสดงความคิดเห็นในการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ขององค์กร

วิจารณ์

จากการศึกษาหาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันประสาทวิทยาจำนวน 312 ราย ที่ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงวันที่ 25 มิถุนายน - 13 กันยายน พ.ศ. 2563 พบว่าไม่มีผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษารูปแบบเดียวกัน โดยทำการศึกษาหาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งผู้ที่ต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ที่ไม่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 แบบพรรณนาภาคตัดขวางโดยใช้แบบประเมิน MBI เช่นเดียวกัน¹³ ได้ผลการศึกษาดังนี้

การศึกษาของ Wu และคณะ¹⁴ ได้ทำการศึกษาในแพทย์และพยาบาลแผนกมะเร็งจำนวน 220 ราย โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 กับผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรที่

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 มีความชุกร้อยละ 13 ในขณะที่ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยทั่วไปมีความชุกสูงกว่าโดยมีความชุกเป็นร้อยละ 39

Dimitriu และคณะ¹⁵ ได้ทำการศึกษาหาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านจำนวน 100 ราย ในโรงพยาบาลของประเทศโรมาเนีย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 ราย โดยกลุ่มแรกได้แก่แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต และแผนกรังสีวิทยา ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจะสัมผัสกับผู้ป่วยโควิด-19 ได้มากกว่ากลุ่มที่สอง ซึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นปฏิบัติงานในแผนกอื่น กลุ่มแรกมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานร้อยละ 66 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่สองพบร้อยละ 86

Giusti และคณะ¹⁶ ได้ศึกษาหาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทางภาคเหนือของประเทศอิตาลีจำนวน 330 ราย พบว่าร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนด้านอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลางถึงสูงร่วมกับการมีคะแนนด้านความต้องการประสบความสำเร็จในระดับต่ำ และร้อยละ 25 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนด้านอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลางถึงสูงร่วมกับการมีคะแนนด้านการลดความเป็นบุคคลในระดับปานกลางถึงสูง

สาเหตุที่ทำให้การศึกษานี้ได้ผลลัพธ์ที่แตกต่างจากงานวิจัยข้างต้นน่าจะเกิดมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย และบริบทของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลคือระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน - 13 กันยายน พ.ศ. 2563 เป็นช่วงที่สถานการณ์โควิด-19 ของประเทศได้ผ่านระยะวิกฤตไปแล้ว และเริ่มเข้าสู่ช่วงที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้

ประกาศให้มีการใช้นโยบายผ่อนปรนระยะที่ 5 ออกมา เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ซึ่งสถานการณ์โควิด-19 ของสถาบันประสาทวิทยามีแนวโน้มสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ โดยมีช่วงที่สถาบันประสาทสามารถทำการปิดหอดูแลผู้ป่วยโควิดได้ชั่วคราวจึงทำให้บุคลากรโดยรวมมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยข้างต้นที่ได้ทำการศึกษาในช่วงเวลาที่การแพร่ระบาดยังดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง

2) กลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าการศึกษานี้จะมีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทั้งที่มีการขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปเหมือนการศึกษาข้างต้นที่กล่าวมา แต่บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้เข้าร่วมในงานวิจัยนี้เพียง 49 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.7 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Wu และคณะ และงานวิจัยของ Dimitriu และคณะ ที่มีสัดส่วนระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้โดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยโดยตรงเหมือนการศึกษานี้ นอกจากนั้นนโยบายของโรงพยาบาลยังได้จัดให้มีการอยู่เวรโดยแพทย์อาสาสมัครเพื่อหมุนเวียนให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ที่โรงพยาบาลเริ่มมีการเปิดรับดูแลผู้ป่วยโควิด ทำให้บุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ไม่ได้รู้สึกถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเทียบกับการศึกษานี้ เพราะมีการเฉลี่ยของภาระงานในโรงพยาบาลร่วมกัน

3) บริบทของโรงพยาบาล เนื่องจากสถาบันประสาทเป็นเพียงหน่วยย่อยที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 เท่านั้น ทำให้ปริมาณผู้ป่วยโควิด-19 มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับการศึกษาที่กล่าวมาโดยจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในช่วงที่ทำการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด โดยผู้ป่วยโควิดมีทั้งหมด 14 รายในขณะที่ผู้ป่วยในทั้งหมด

ที่เข้ารับการรักษาในเวลาเดียวกันมีจำนวนเฉลี่ย 479 ราย นอกจากนี้เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยโควิด-19 ของสถาบันประสาทวิทยา จะรับเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคสู่ผู้ดูแลได้ค่อนข้างสูงจึงลดความวิตกกังวลจากการติดเชื้อไปได้ค่อนข้างมาก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยข้างต้นที่ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลซึ่งทำการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้มีการจำแนกความรุนแรงจึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานและความเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้สูงกว่า

อย่างไรก็ตาม พบว่าการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ไม่ได้ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานเสมอไป โดยการศึกษาของ Khalafallah และคณะ¹⁷ ที่ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะเหนื่อยล้าของศัลยแพทย์ระบบประสาทจำนวน 531 คนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีความชุกของการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานลดลง เมื่อเทียบกับการศึกษาในประชากรกลุ่มเดียวกันในช่วงก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

เนื่องจากในการศึกษานี้ นอกจากต้องการทราบความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานแล้วยังต้องการทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะดังกล่าว แต่จากผลการศึกษาไม่พบว่ามีความเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ แต่กลับพบว่าร้อยละ 38.1 ของบุคลากร มีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษานี้ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์แทน ซึ่งถือว่าเป็นด้านที่มีความสำคัญมากที่สุดในสามด้านของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานต้องมีคะแนนด้านนี้ในระดับสูงเสมอ ส่วนคะแนนอีก 2 ด้านจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรุนแรงของภาวะดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาวะ

อ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงจะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางจิตและการแสดงอาการทางกายที่ผิดปกติตามมา

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความกังวลว่าตนเองจะเป็นพาหะของโรคและปัญหาด้านการเงิน โดยพบว่าผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานที่มากกว่าจะมีภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานที่น้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ เพราะการที่มีชั่วโมงการทำงานที่มากกว่าจะสัมพันธ์กับภาระงานที่มากกว่าด้วย¹⁷ แต่มีข้อที่ขัดแย้งกับงานวิจัยอื่นคือ ปัจจัยด้านการการทำงานที่ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของงานวิจัยอื่นจะมีปัจจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุน้อย เพศหญิง อาชีพพยาบาล และอายุการทำงานที่น้อยกว่าร่วมอยู่ด้วยซึ่งไม่พบว่ามีปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์^{2,7-10}

ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีผลต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้ถูกนำมาเป็นหัวข้อหลักในการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงในทุกงานวิจัย โดยในการศึกษานี้พบว่าผู้ที่มีความกังวลว่าตนเองจะเป็นพาหะจะมีภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความกังวลดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่และถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจอื่นตามมา โดยผู้ที่กังวลว่าตนเองจะเป็นพาหะ จะมีพฤติกรรมแยกตนเองออกมาจากคนใกล้ชิดและใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพังซึ่งจะนำมาซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชได้¹⁸ แต่มีข้อที่ขัดแย้งคือ งานวิจัยส่วนใหญ่จะมีปัจจัยด้านการกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด-19 ที่ส่งผลให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานร่วมอยู่ด้วย^{14,15}

ปัญหาด้านการเงินที่มีผลมาจากกการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่าผู้ที่ประสบปัญหาด้านการเงินจะมี

ภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่ไม่มมีปัญหาการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zerbini และคณะ⁹ ที่ทำการศึกษาในแพทย์ 35 ราย และพยาบาล 75 ราย ทั้งผู้ทำงานในหอผู้ป่วยโควิด-19 และทำงานในหอผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลออกซฟอร์ด ประเทศเยอรมัน พบว่าร้อยละ 8-50 ของบุคลากรคิดว่าปัญหาเรื่องวิกฤตทางเศรษฐกิจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน

ส่วนปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์จากการศึกษานี้คือ ความรู้สึกพึงพอใจกับงานที่ทำอยู่และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงาน โดยการที่บุคลากรที่มีความพึงพอใจกับงานที่ทำสูงจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Leskovic L และคณะ¹⁹ ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานที่ทำกับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์ดูแลผู้ป่วยของประเทศสโลวีเนียในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 จำนวน 718 ราย พบว่าความพึงพอใจในงานที่ทำมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล

สำหรับปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงานเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Takahiro Matsuo และคณะ โดยพบว่าปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากคนในที่ทำงานได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นต้น ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากเพื่อนเพื่อนร่วมงาน และครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลดการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน^{9,16} ซึ่งผลที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา น่าจะเกิดจากวัฒนธรรมในองค์กรและค่านิยมของสังคมที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

1) มีปัจจัยที่น่าสนใจที่ไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ เช่น ชั่วโมงการนอน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความไม่คุ้นเคยในการใส่เครื่องมือป้องกันการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการสำรวจเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดโดยการใช้คำถามปลายเปิดให้บุคลากรสามารถบอกถึงปัญหาอื่นๆ ที่ต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขในส่วนท้ายของแบบสอบถามแล้ว แต่ไม่พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการกล่าวถึงปัญหาดังกล่าว

2) ควรมีการเก็บข้อมูลของผู้ที่ไม่เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติมในด้านของข้อมูลพื้นฐานได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ เงินเดือน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน เพื่อจะได้สามารถเปรียบเทียบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มบุคลากรทั้งหมดได้หรือไม่

3) เนื่องจากสถาบันประสาทไม่เคยมีการเก็บข้อมูลในเรื่องของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์มาก่อนทำให้ไม่มีข้อมูลในการเปรียบเทียบว่าเมื่ออยู่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มีการเพิ่มขึ้นของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานหรือไม่

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

ทำให้ได้ทราบว่าความชุกของภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ว่าเป็นอย่างไร นอกจากนี้ยังได้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ว่ามีความเหมือนหรือความแตกต่างอย่างไรกับการศึกษาที่ผ่านมา เพื่อนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบระยะยาวด้านจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

สรุป

จากผลการศึกษาไม่พบว่ามีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ณ ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล อย่างไรก็ตาม พบว่าร้อยละ 38.1 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าวคือ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ความกังวลว่าจะเป็นพาหะของโรคและปัญหาด้านการเงิน ส่วนปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าวได้แก่ ความพึงพอใจในงานที่ทำ และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการให้คำจำกัดความที่ชัดเจนในการวินิจฉัยภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของประเทศไทยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ต่อไป และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประเทศไทย ณ ปัจจุบันได้กลับมามีการแพร่ระบาดขึ้นใหม่อีกครั้งจึงควรติดตามผลกระทบด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในด้านภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและด้านอื่นๆ เป็นระยะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? Cureus 2020; 12(4): e7538.
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open 2020; 3(3): e203976.

3. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China. *Med Sci Monit* 2020; 26: e924171.
4. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020; 87: 11-17
5. Reith TP. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus* 2018; 10(12): e3681.
6. Lo D, Wu F, Chan M, Chu R. A systematic review of burnout among doctors in China: a cultural perspective. *Asia Pac Fam Med* 2018;17: 3.
7. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Netw Open* 2020; 3(8): e2017271.
8. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2020; 290: 113129.
9. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci* 2020; 18: Doc05.
10. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(15): 5514.
11. Al-Haddad A, Al-Omar F, Al-Khaleel A, Al-Khalaf A. Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among physicians working in primary health care centers of the Ministry of Health, Al Ahsa region, Saudi Arabia, 2018-2019. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(2): 571-9.
12. Rotenstein L. S, Torre M, Ramos M. A, Rosales R. C, Guille C, Sen S. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA* 2018; 320(11): 1131-50.
13. Amanullah S, Ramesh Shankar R. The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare (Basel)*. 2020; 8(4): 421. doi: 10.3390/healthcare8040421. PubMed PMID: 33105757; PubMed Central PMCID: PMC7712764.
14. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage* 2020; 60(1): e60-e65..

15. Dimitriu MC, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* 2020; 144: 109972.
16. Giusti EM, Pedrolì E, D’Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol* 2020; 11: 1684.
17. Khalafallah AM, Lam S, Gami A, Dornbos DL 3rd, Sivakumar W, Johnson JN, Mukherjee D. Burnout and career satisfaction among attending neurosurgeons during the COVID-19 pandemic. *Clin Neurol Neurosurg* 2020; 198: 106193.
18. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med* 2020; 38(7): 1530-1.
19. Leskovic L, Erjavec K, Leskovic R, Vukovič G. Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Ann Agric Environ Med* 2020 ; 27(4): 664-71.