

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

มนัสพงษ์ มาลา ส.บ.

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 21 พ.ค. 2563

วันแก้ไข: 15 ต.ค. 2563

วันตอบรับ: 26 ต.ค. 2563

บทคัดย่อ การศึกษานี้เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูลงาน ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง 1,074 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามลักษณะทางประชากร ข้อมูลงาน ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ และความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ สถิติที่ใช้เชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบที ความแปรปรวนทางเดียว สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุแบบลอจิสติก ผลการศึกษา พบว่า มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟภาพรวมระดับปานกลาง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.40 ด้านลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.14 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.21 โดยมีผู้เข้าเกณฑ์ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง ร้อยละ 5.03 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ มีโรคประจำตัว ชุมชนที่ปฏิบัติงานเป็นเมืองหรือกึ่งเมืองหรือชนบท มีอายุมากกว่า 60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน และมีความพึงพอใจระดับต่ำต่อความก้าวหน้าในงาน ปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ ความมั่นคงในงาน ผลตอบแทนและสวัสดิการ และการทำงานโดยรวม โดยสรุปอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง และส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย และนำไปเสนอกำหนดนโยบายเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ; การป้องกัน

บทนำ

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ เป็นสภาวะของความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม เนื่องจากกระบวนการสั่งสมและตอบสนองต่อความเครียดจากงานเรื้อรังเป็นเวลานาน และไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ดำรงอยู่ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง⁽¹⁾ ส่งผลเสียทำให้ปรากฏอาการแสดงสำคัญด้วยการมีความอ่อนล้าทาง

อารมณ์ การตีตัวออกห่าง การลดความเป็นบุคคลของตนเอง และการลดทอนผลสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ จนส่งผลเสียต่อตนเอง องค์กร สังคมที่เกี่ยวข้อง⁽²⁾ โดยอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคมและสาธารณสุขมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟมากที่สุด เนื่องจากต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ที่มีความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความตาย และชีวิต ทำให้เกิดความกดดัน

กับความเครียดตลอดเวลา และหากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานด้วย ย่อมทำให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้⁽³⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มีบทบาทเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน มีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 นั้นพบปัญหาสำคัญ คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เพราะบริบทมีประชากรหนาแน่น วิถีชีวิตส่วนมากเป็นแบบสังคมเมือง ทำให้ อสม. มีปริมาณภาระงานที่เกี่ยวข้องกับโรค การเจ็บป่วย ภัยสุขภาพที่ซับซ้อน รุนแรงมากขึ้น ทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะบางมีจำนวนมาก และเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง รวมทั้งโครงสร้างองค์กร อสม. ค่อนข้างเข้มงวด และได้รับอิทธิพลทางการเมืองระดับชาติและท้องถิ่น ประกอบกับการได้รับค่าป่วยการ ทำให้เกิดแรงกดดันจากความคาดหวังของประชาชน หน่วยงานราชการ การเมือง หรือองค์กรต่างๆ ต่อการปฏิบัติงานของ อสม.⁽⁴⁾ และจากข้อตกลงปฎิญาแห่งอัสตานา ประเทศไทยใช้กลไกของ อสม. ขับเคลื่อนงานสาธารณสุข-มูลฐานให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2573 ทำให้ อสม. มีบทบาท และภาระหน้าที่มากขึ้น⁽⁵⁾ ส่งผลให้เกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย หลบงาน ล่าออก กระทบต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน และสูญเสียงบประมาณ เวลาในการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่เข้ามาทดแทนตำแหน่งเดิม⁽⁶⁾ สถานการณ์นี้จึงสะท้อนถึงภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย⁽⁷⁾

ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟใน อสม. อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยในหัวข้อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อสม. เขตสุขภาพที่ 4 นี้ขึ้นมา เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟใน อสม. ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านงาน ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยทำการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกันยายน พ.ศ. 2562 มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
- 2) พัฒนาและสร้างเครื่องมือ
- 3) ทาคคุณภาพเครื่องมือ ทาคความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความพึงพอใจต่องาน เท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามภาวะเมื่อยล้า หมดไฟจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.87 แสดงว่ามีคุณภาพเหมาะสมที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูล

4) เก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ (1) ลักษณะทางประชากร (2) ข้อมูลด้านงาน และ (3) ความพึงพอใจต่องาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ (1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (2) ลดความเป็นบุคคล และ (3) ลดความสำเร็จส่วนบุคคล และความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ เขตสุขภาพที่ 4

ประชากรที่ศึกษา

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งสิ้น 64,821 คน

ขนาดตัวอย่าง และวิธีสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้วิธีคำนวณหาขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรขนาดเล็ก⁽⁸⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 1,004 คน กำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบจำนวน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสัดส่วนแต่ละจังหวัดได้ดังนี้ จังหวัดนนทบุรี 138 คน นครนายก 67 คน สระบุรี 171 คน ลพบุรี 205 คน อ่างทอง 90 คน สิงห์บุรี 78 คน ปทุมธานี 159 คน และพระนครศรีอยุธยา 197 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศชาย หรือหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป
- 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4
- 3) มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ปี
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการค้นคว้าจากรวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาปรับปรุงสร้างเป็นแบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดัดแปลงจาก Copenhagen Burnout Inventory ของ Maslach & Jackson⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นเครื่องมือสากล โดยใช้ฉบับภาษาไทยของนันทาวดี วรวัสส์⁽¹⁰⁾

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 ด้วยวิธีตอบคำถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) ผลที่ได้จากการนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจำนวน 1,105 ฉบับ ใช้ได้จริงจำนวน 1,074 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.15

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์-

สำเร็จรูป สถิติที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สถิติพรรณนา วิเคราะห์เพื่ออธิบายการศึกษา ลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านงาน ความพึงพอใจต่อ งาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ความคิดเห็นในการจัดการ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ นำเสนอในรูปตาราง กรณีข้อมูล เป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน- มาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ข้อมูลแจกแจง นำเสนอ ด้วย จำนวน และร้อยละ

2. สถิติอนุมาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนระดับความเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงาน ของแต่ละปัจจัยที่แตกต่างกัน ใช้สถิติ independent t-test และ analysis of variance (ANOVA) วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อเนื่องกับคะแนนภาวะ ความเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ใช้สถิติ Pearson's correlation และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนระดับความเมื่อยล้าหมดไฟจาก ปฏิบัติงานระดับสูงแต่ละด้าน ใช้สถิติ multiple logistic regression

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน- สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี มติรับรอง เลขที่ 15/2562 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2562

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูล ด้านสุขภาพ และความพึงพอใจต่องาน

ลักษณะทางประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.60 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 38.92 เฉลี่ย 55.55 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.51 มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 59.06 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 50.37 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.25 รายได้เฉลี่ยต่อปีเฉลี่ย 118,643.35 บาท ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.16 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.52 ระยะเวลาการ

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

เป็น อสม. 6-10 ปี ร้อยละ 29.50 เฉลี่ย 13.82 ปี ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.22 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.53 และไม่เคยใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาท ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.32

ดำเนินงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในชุมชนชนบท ร้อยละ 51.30 มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน คือ กลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ 25.05 รับผิดชอบเฉลี่ย 14.37 คริวเรือน/ประชากร 61.87 คน จำนวนงานหรือบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน เฉลี่ย 6.77 วัน ต่อ 1 เดือน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ร้อยละ 59.87 และจากเพื่อน อสม. ร้อยละ 82.77 และส่วนใหญ่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน ร้อยละ 88.17 และเคยมีความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม. ในรอบปี ร้อยละ 19.65

ความพึงพอใจต่องาน ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่องาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.97 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.54 และน้อยที่สุดคือระดับน้อย ร้อยละ 1.49

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

พบว่าส่วนใหญ่มีระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 56.70, 38.27 ร้อยละ 5.03 ตามลำดับ โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 91.40 ด้านการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่มีความ

เป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.14 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.21 ตามตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Independent t-test และ one-way ANOVA พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ เคยมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. จำนวนวันที่ทำงานหรือบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน 7 -21 วันเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ต่อความมั่นคงในการทำงาน ต่อผลตอบแทนและสวัสดิการระดับน้อยถึงมากที่สุด และความพึงพอใจต่อการทำงานโดยรวมทุกระดับ ด้านการลดความเป็นบุคคล ได้แก่ มีโรคประจำตัว เคยมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. อายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี รายได้เฉลี่ยต่อปีที่มากกว่าหรือเท่ากับ 500,001 บาท การมีบทบาทอื่นในชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่ จำนวนวันที่ทำงานหรือบริการด้านสาธารณสุขในชุมชนเฉลี่ย 7 - 21 วันต่อเดือน และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ได้แก่ มีโรคประจำตัว การไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน อสม. การไม่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน อายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 31

ตารางที่ 1 ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

รายการ	ระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ (n = 1,074)						ค่าเฉลี่ย	SD
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	971	90.40	44	4.10	59	5.50	6.67	8.11
การลดความเป็นบุคคล	807	75.14	97	9.03	170	15.83	3.66	4.42
ความสำเร็จส่วนบุคคล	412	38.36	112	10.43	550	51.21	29.14	13.95
ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ	609	56.70	411	38.27	54	5.03	13.18	10.64

ปี ระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท ลักษณะชุมชนที่ปฏิบัติงานเป็นชุมชนเมือง กิ่งชุมชนเมืองและชนบท ประชากรที่รับผิดชอบ 100 คน ขึ้นไป

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pearson Correlation พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ รายได้เฉลี่ยต่อปี ด้านการลดความเป็นบุคคล คือ จำนวนวันที่ทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ยต่อเดือน ด้านการลดความเป็นบุคคล คือ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวนวันที่ทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนภาพรวม คือ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อปี จำนวนวันที่ทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ 1 เดือน ตามตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Multiple logistic regression ด้วยวิธี Backward พบปัจจัยภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเมื่อยล้าจากการปฏิบัติงานระดับสูงทั้ง 3 ด้าน โดยมีทิศทางเดียวกันทั้ง 3 ด้าน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานระดับสูงจำนวน 2 ด้าน คือ ลักษณะชุมชนในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. โดยส่งผลไปใน

ทิศทางเดียวกันต่อต้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ แต่มีทิศทางตรงกันข้ามในด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานระดับสูงเพียงด้านเดียว ได้แก่ อายุ ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงาน ความพึงพอใจต่อปริมาณที่ได้รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนความพึงพอใจต่อความมั่นคงในงาน มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และระดับการศึกษาสูงสุด การสูบบุหรี่ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการงาน ความพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ และความพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะ อสม. โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลตามตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ต้องปรับความคิดตนเองให้รู้จักหน้าที่ จิตสำนึกการเป็น อสม. อย่างภาคภูมิใจและการเป็นจิตอาสา ร้อยละ 14.01 รองลงมา คือ การทำสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ มีสติ ยึดหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ร้อยละ 13.04 และพบปะ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 กับปัจจัยต่างๆ โดยใช้ Pearson Correlation

ตัวแปร	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		การลดความสำเร็จส่วนบุคคล		ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟภาพรวม	
	r	p	r	p	r	p	r	p
อายุ	-0.020	0.504	-0.028	0.364	0.156	<0.001	0.076	0.013*
รายได้เฉลี่ยต่อปี	-0.069	0.025*	-0.048	0.117	0.014	0.651	-0.092	0.003*
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-0.020	0.510	0.019	0.537	0.068	0.026*	0.028	0.360
ครัวเรือนที่รับผิดชอบ	-0.035	0.251	-0.025	0.407	-0.024	0.424	-0.020	0.513
ประชากรที่รับผิดชอบ	-0.003	0.933	-0.013	0.665	0.055	0.070	0.123	0.001*
จำนวนวันที่ทำงาน	0.028	0.366	0.041	0.028*	-0.085	0.005	0.025	0.422

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์, ที่นัยสำคัญทางสถิติ p<0.05

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานระดับสูงในแต่ละด้านอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ตัวแปร	OR	95%CI	p-value
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์			
อายุ	0.44	0.30 - 1.12	0.023*
ภาวะสุขภาพ	0.57	0.32 - 1.00	0.049*
ลักษณะชุมชนในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.	0.51	0.28 - 0.95	0.032*
ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการทำงาน	0.52	0.24 - 1.07	0.011*
ความพึงพอใจต่อปริมาณงานที่รับผิดชอบ	2.06	0.94 - 4.49	0.020*
ด้านการลดความเป็นบุคคล			
ภาวะสุขภาพ	0.58	0.25 - 1.03	0.042*
ความพึงพอใจต่อความมั่นคงในการทำงาน	0.42	0.20 - 0.88	0.022*
ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล			
ระดับการศึกษาสูงสุด	2.13	0.11 - 3.12	0.009*
ภาวะสุขภาพ	0.59	0.46 - 0.77	<0.001*
การสูบบุหรี่	0.25	0.12 - 0.50	<0.001*
ลักษณะชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.	1.84	1.26 - 2.67	0.001*
การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่	0.74	0.56 - 0.98	0.033*
การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน	0.51	0.33 - 0.78	0.002*
ความพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ	0.42	0.20 - 0.88	0.022*
ความพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะ อสม. โดยภาพรวม	0.62	0.41 - 0.93	0.022*
ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟภาพรวม			
สถานภาพ	2.03	1.01 - 4.05	0.046*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05, OR = Odds ratio

พูดคุยกับผู้คนในชุมชน เพื่อน อสม. เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 9.18 ตามลำดับ

วิจารณ์

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 มีผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.03 โดยส่วนใหญ่ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.40 ด้านการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.14 และด้านความสำเร็จส่วน

บุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.21 จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจนในประเทศไทย พบการศึกษาของ Maslach C & Jackson SE⁽⁹⁾ ว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟเกิดจากความเครียดที่สะสมเป็นเวลานาน ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 18.20 สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ-

หมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์มีความเครียดจากการปฏิบัติงานระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽¹²⁾ ที่พบอัตราการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเกือบครึ่งและมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 44.70 และส่วนใหญ่การลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.90 และมีการลดสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.00

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 มีหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องในทุกด้าน คือ ภาวะสุขภาพ โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ระดับสูง (high burnout) ที่มากกว่า ทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach C⁽¹³⁾ และศรีณีย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการมีโรคประจำตัวสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการทำงาน และสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลมากที่สุด

ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานมากกว่าหนึ่งด้าน ได้แก่

- ลักษณะชุมชนในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเมืองหรือกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีผลต่อการมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า โดยปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ และลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach C⁽¹³⁾ และศรีณีย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าความเป็นเมืองมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดระดับสูง และมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการทำงานที่มากกว่า

- อายุที่มากกว่า 61 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า และการมีอายุที่มากกว่ามีความอ่อนล้าทางอารมณ์และความสำเร็จส่วนบุคคลที่สูงกว่า และพบความแตกต่างของอายุกับค่าเฉลี่ยของ

คะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ แซ่ลื้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีณีย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ จึงมักมีวุฒิภาวะอารมณ์ แต่จะลดทอนความสำเร็จส่วนบุคคล

- ระดับการศึกษาสูงสุดที่สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า และระดับการศึกษายังมีผลต่อการเพิ่มการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach C⁽¹³⁾ และศรีณีย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาที่สูงมีระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่ได้สำเร็จการศึกษาในระดับต่ำ

- การสูบบุหรี่ส่งผลต่อการมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า และเพิ่มการลดความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของศรีณีย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และการส่งสมความเครียดนั้นเป็นเวลานานโดยไม่มีจัดการที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach C และ Jackson SE⁽⁹⁾ ที่พบว่าความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

- การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน โดยการไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ เลยมีผลกับการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการทำงานที่สูงกว่า และพบว่าปัจจัยนี้มีส่วนลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา Maslach C⁽¹³⁾ และศรีณีย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการขาดการสนับสนุนจากสังคมเชื่อมโยงกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของปรางค์ จักรไชย และคณะ⁽¹⁶⁾

ที่พบว่าปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากชุมชนหรือองค์กรในพื้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน โดยพบว่า การไม่มีที่ปรึกษาส่งผลต่อการมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานที่สูงกว่า และลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การเป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อการลดลงของระดับความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽¹²⁾ พบว่าการไม่มีที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาในงานทำให้มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟสูงขึ้น

- ความพึงพอใจต่องานมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงาน และต่อปริมาณที่ได้รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง ส่วนความพึงพอใจต่อความมั่นคงในงานมีความสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลระดับสูง และความพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ ความพึงพอใจต่อการทำงานโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach C⁽¹³⁾ ที่พบว่าความคิดหวังที่แสดงออกในรูปแบบความพึงพอใจที่สูงอาจทำให้บุคคลทำงานหนักมากเกินไป จึงนำไปสู่ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽¹²⁾ ที่พบปัจจัยที่เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus S & Folkman S⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าบุคคลที่ใช้อารมณ์มากเกินไปโดยไม่จำเป็นจะเกิดความไม่พึงพอใจแล้วจะนำไปสู่เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pejuskovic B และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าภาวะเมื่อย

ล้าหมดไฟมีความสัมพันธ์กับลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคลในรูปแบบของความรู้สึกพอใจ และยังพบว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กับมิติของ Neuroticism ซึ่งมีลักษณะของความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความรู้ตัว และความอ่อนไหวด้วย

- รายได้เฉลี่ยต่อปีมีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.069$ และ $p < 0.05$) และพบความแตกต่างของรายได้เฉลี่ยต่อปีกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่ารายได้ไม่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- ความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ 1 ปีนี้ มีความแตกต่างกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานภาวะเมื่อยล้าหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การที่เคยมีความคิดในการลาออกจากการหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- จำนวนวันที่ทำงานหรือบริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ยต่อ 1 เดือน มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคล ($r = 0.041$ และ $p < 0.05$) และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ($r = -0.085$ และ $p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนระหว่าง 7-21 วัน เฉลี่ยต่อ 1 เดือน มีความแตกต่างกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของปรางค์ จักรไชย และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าจำนวนวันที่ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยค่าจุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธัญย์ ศรีคำ⁽¹⁴⁾ ที่ไม่พบว่าจำนวนที่ทำงานในหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.068$ และ $p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์⁽¹²⁾ พบว่าจำนวนปีที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าการมีบทบาทอื่นในชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยกำนัน และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่ ($p < 0.05$) มีความแตกต่างกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร พงศ์บุญชู⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าผู้นำชุมชนที่มีบทบาทมากกว่าหนึ่งบทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ต้องปรับความคิดตนเองให้รู้จักหน้าที่ของตนเอง การเป็น อสม. ด้วยความเป็นจิตอาสาอย่างภาคภูมิใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ Yee BH⁽²⁰⁾ ที่กล่าวว่าการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟต้องมุ่งจัดการความคิดของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach C และ Jackson SE⁽⁹⁾ การจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟต้องสร้างการรับรู้ตนเอง การจัดการกับอารมณ์ การสร้างความสำเร็จส่วนบุคคล และการสร้างความเป็นบุคคลของตนเอง

เห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่หลากหลาย จากผลศึกษาที่ได้เราควรเสริมสร้างความภูมิใจเพื่อลดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน โดยลดความปัจจัยสำคัญของการทำให้เกิด

อาการแสดงสำคัญ ทั้งนี้เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าสู่ความเสี่ยงในการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ต้องรู้จักจัดการปัจจัยของการเกิดภาวะนี้ได้เหมาะสม เพื่อให้งานสาธารณสุขสามารถขับเคลื่อน และบรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้รับความอนุเคราะห์อย่างดีจากนายประวิทย์ ลัทธิพะเลข ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 เป็นที่ปรึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบคุณ ดร.เอกราช สมบัติสวัสดิ์ ศูนย์ข้อมูลงานวิจัยด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพในคนไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางสาวภาวินี สายบุงคล้า สำนักงานพัฒนางานวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นางวรรณวิษา ตรีสุนย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม นางสาวยุวณา ไชว์พันธ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต และนางพัชรินทร์ วรรณุรักษ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือ ให้คำแนะนำ ให้การปรึกษา กระบวนการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นครนายก สระบุรี ปทุมธานี สิงห์บุรี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา กรุณาให้ความอนุเคราะห์พื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นครนายก สระบุรี ปทุมธานี สิงห์บุรี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ดำเนินการประสานงานและเก็บข้อมูลในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. อารีรัตน์ ชวลา. คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551. 80 หน้า.
2. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต; 2535.
3. Suran BG, Sherridan EP. Management of burnout: training psychologists in professional life spanper specitives. Professional Psychology Research and Practice 1986;16(5):752-41.
4. คมกริช นันทะโรจวงศ์, ภูธิป มีถาวรกุล, ธีระวัฒน์ จันทิก. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนกลาง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2561;24(1):38-3.
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. วัฒนธรรมการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 - พ.ศ. 2557). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
6. ดิเรก ภาคกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยระบบ-สาธารณสุข 2550;1(2):419-29.
7. อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ปรีนทร จำปาทอง, ชนัญ มงคล, เนตรชนก ศิริเลิศรุ่งเรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสาร-การพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2562;20(2): 82-91.
8. จรรยา สิทธิपालวัฒน์. การพัฒนามาตรวัดทัศนคติต่อวิชาสุขศึกษาสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544. 102 หน้า.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 1981;2(2): 113-99.
10. นันทาวดี วรวิสุต, มนัสพงษ์ มาลา, กุณิสลา พิศาลเอก. รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะหมดไฟดูแลใจคนทำงาน [รายงานการวิจัย]. ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพที่ 7; 2560. 205 หน้า
11. วิชรินทร์ คำเมษา, ชัยธัช จันทร์สมุด, ล้ำพูน เสนาวัง. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลยอดแก่งอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนา-ระบบสุขภาพ 2559;9(3):287-93.
12. ติรยา เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคม-จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554;56(4):448-37.
13. Maslach C. Burnout: the cost of caring. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1986.
14. ศรีณย์ ศรีคำ, วิโรจน์ เขียมจรัสรังษี, เดชา ลลิตอนันต์พงษ์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิต-แพทย์แห่งประเทศไทย 2557;59(2):139-50.
15. จุฑารัตน์ แซ่ลื้อ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารแพทยสารทหารอากาศ 2562;65(2):52-48.
16. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณพงษ์, วรเดช ช่างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสาร-พยาบาล 2560;30(1):16-28.
17. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisals and coping. New York: Springer Publishing; 1984.
18. Pejuskovic B, Lecic-Tosevski D, Priebe S, Toskovic O. Burnout syndrome among physicians-the ole of person-ality dimensions and coping strategies. Psychiatr Canub 2011;23(23):239-57.
19. ธนพร พงศ์บุญชู, ธนวัต ลิ้มป้าณิชัยกุล. อิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงาน

ที่เป็ยงเบน. วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์ 2560; 20. Yee BH. The dynamics & management of burnout. Nursing Management 1981;12(1):14-6.
11(15):14-32.

Abstract: Job Burnout in the Performance of Village Health Volunteers in Health Region 4

Manatpong Mala, B.P.H.

*Health Support Service Center 4, Department of Health Support Service, Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science 2021;30(5):944-54.*

The objective of this study was to assess demographic characteristics, work-related data, job satisfaction, job burnout, associated factors, and opinions on the management of job burnout among the village health volunteers in the Public Health Region 4. The descriptive study was conducted among the 1,074 village health volunteers selected by simple random sampling. The questionnaire was the instrument for collecting data on demographic characteristics, work-related data, job satisfaction, job burnout, related factors, and opinions on job burnout management. The internal consistency reliability and validity of the questionnaire were 0.83, 0.73 and 0.87 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics consisted of frequency, percentage, mean, and standard deviation; moreover, inferential statistics consisted of t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and multiple logistic regression. It was found that the village health volunteers had job burnout in an overview with a mean of 13.18 ((SD=10.64), 90.40% with low level emotional exhaustion, 75.14% with low level cynicism, and 51.21% with high level reduction of personal success. Job burnout was observed in 5.03% of the them. The results indicated that various factors related to job burnout included those who having congenital disease, working in the urban or semi-urban or rural community, having age over 60 years, graduated at least a bachelor degree, no smoking, no supported by the local governments, no counselor while facing problems, and low satisfaction of career progress, workload, job stability, compensation and welfare, and overall work. Some village health volunteers had a high-level of job burnout; meanwhile, most of them had a high-level of reduced personal success. The finding identified many factors related to job burnout which should be presented to policymakers in order to be used as a guideline to prevent and reduce job burnout.

Keywords: village health volunteers; job burnout, prevention