

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

มนัสพงษ์ มาลา^{1,*}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูลงาน ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

วัสดุและวิธีการ การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง 1,074 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามลักษณะทางประชากร ข้อมูลงาน ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ และความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบที ความแปรปรวนทางเดียว สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ผล พบมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟภาพรวมระดับปานกลาง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 91.40 ด้านลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.14 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.21 โดยมีผู้เข้าเกณฑ์ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง ร้อยละ 5.03 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีโรคประจำตัว ชุมชนที่ปฏิบัติงานเป็นเมืองหรือกึ่งเมืองหรือชนบท มีอายุมากกว่า 60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน และมีความพึงพอใจระดับต่ำต่อความก้าวหน้าในงาน ปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ ความมั่นคงในงาน ผลตอบแทนและสวัสดิการ และการทำงานโดยรวม

สรุป บางส่วนมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง และส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย และนำไปเสนอกำหนดนโยบายเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้

คำสำคัญ เมื่อยล้าหมดไฟ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

* Corresponding author: nayhlo@gmail.com

Original Article

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

Manatpong Mala^{1,*}

Abstract

Objective: To studied demographic characteristics, work-related data, job satisfaction, job burnout, related factors, and opinions on job burnout management of the village health volunteers, health region 4.

Materials and methods: The descriptive study was conducted among the 1,074 village health volunteers 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, 0.736 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.

Results: The finding found the village health volunteers had job burnout in an overview with a mean (SD) was 13.18 (10.64), emotional exhaustion at a low level was 91.40%, cynicism at a low level was 75.14%, and reduced personal success at a high level was 51.21%. They were considered to have job burnout at a high level (5.03%). The results indicated that various factors related to job burnout include 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.

Conclusions: 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 found that many factors related to job burnout, thus it will present to policymakers in order to be used as a guideline to prevent and reduce job burnout.

Keywords: Job burnout, village health volunteers

¹ Health Support Service Center 4, Department of Health Support Service, Ministry of Public Health

* Corresponding author: nayhlo@gmail.com

บทนำ

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ เป็นสภาวะของความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรมของบุคคล เนื่องมาจากกระบวนการสั่งสมและตอบสนองต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานเรื้อรังเป็นเวลานาน และไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมักสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ดำรงอยู่ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง¹ ส่งผลเสียทำให้เกิดอาการทางกายและจิตใจ ปรากฏอาการแสดงสำคัญด้วยการมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ การตีตัวออกห่าง การลดความเป็นบุคคลของตนเอง และการลดทอนผลสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ จนส่งผลเสียต่อตนเอง องค์กร สังคมที่เกี่ยวข้อง² โดยอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคมและสาธารณสุขมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟมากที่สุด เนื่องจากต้องสัมผัสสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ หรือสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ที่มีความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความตาย และชีวิต ทำให้เกิดความกดดันกับความเครียดตลอดเวลา และหากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานด้วย ย่อมทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์จิตใจ จนเกิดเป็นภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้³

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้ เนื่องจากปัจจุบันภาระงานที่เกี่ยวข้องกับโรค การเจ็บป่วย และภัยสุขภาพที่ซับซ้อน รุนแรงมากขึ้น ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะบางมีจำนวนมากและเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับค่าป่วยการ ทำให้เกิดแรงกดดันจากความคาดหวังของประชาชน หน่วยงานราชการ การเมือง หรือองค์กรต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁴ และรวมทั้งข้อตกลงจากปฏิญญาแห่งอัสตานา ประเทศไทยได้ใช้กลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2573 ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาท และภาระหน้าที่มากขึ้น⁵ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย หลบงาน และลาออก กระทบต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน และสูญเสียงบประมาณ เวลาในการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่เข้ามาทดแทนตำแหน่งเดิม⁶ สถานการณ์นี้จึงสะท้อนภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกิดขึ้นสังคมไทย⁷

ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างชัดเจน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านงาน ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยทำการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกันยายน พ.ศ. 2562 มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ 2) สร้างเครื่องมือ โดยแปลและดัดแปลงแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาอังกฤษของ Maslach Burnout Inventory (MBI) 3) หากคุณภาพเครื่องมือ หากความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค แบบสอบถามความพึงพอใจต่องาน เท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.87 แสดงว่ามีคุณภาพเหมาะสมที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูล และ 4) เก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ลักษณะทาง 2) ข้อมูลด้านงาน และ 3) ความพึงพอใจต่องาน

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

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งสิ้น 64,821 คน

ขนาดตัวอย่าง และวิธีสุ่มตัวอย่าง

ครั้งนี้ใช้วิธีคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรขนาดเล็ก⁹ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 1,004 คน กำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10 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 (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศชายหรือหญิง 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 3) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 4) มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ปี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า และ 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงสร้างเป็นแบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดัดแปลงและแปลมาจาก Copenhagen Burnout Inventory ของ Maslach & Jackson (1986)⁸ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านงาน และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 เป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) และคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Form) แบบตอบสั้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงาน เป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Form)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

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

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์เพื่ออธิบายการศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านงาน และความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ และความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานนำเสนอในรูปแบบตาราง กรณีข้อมูลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด หากเป็นข้อมูลแจกแจง นำเสนอด้วย จำนวน และร้อยละ

2. สถิติอนุมาน (Inductive Statistics)

2.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของแต่ละปัจจัยที่แตกต่างกันใช้สถิติ Independent t-test และ Analysis of variance (ANOVA)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อเนื่องกับคะแนนภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ใช้สถิติ Pearson's correlation

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนระดับความเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานระดับสูงแต่ละด้าน ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี มติรับรอง เลขที่ 15/2562 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2562

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้าน และความพึงพอใจต่องาน

ลักษณะทางประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.60 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 38.90 เฉลี่ย 55.55 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.10 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.40 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.30 รายได้เฉลี่ยต่อปีเฉลี่ย 118,643.35 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.20 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.52 ระยะเวลาการเป็น อสม. 6-10 ปี ร้อยละ 29.50 เฉลี่ย 13.82 ปี ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.20 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.50 และไม่เคยใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาท ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.30

ด้านงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในชุมชนชนบท ร้อยละ 51.30 มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน คือ กลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ 25.10 รับผิดชอบเฉลี่ย 14.37 คริวเรือน/ประชากร 61.87 คน จำนวนทำงานหรือบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน เฉลี่ย 6.77 วัน ต่อ 1 เดือน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ร้อยละ 59.90 และจากเพื่อน อสม. ร้อยละ 82.80 และส่วนใหญ่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน ร้อยละ 88.2 และเคยมีความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม. ในรอบปี ร้อยละ 19.60

ความพึงพอใจต่องาน ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่องาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.50 และน้อยที่สุด คือ ระดับน้อย ร้อยละ 1.50

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

พบว่าส่วนใหญ่มีระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 56.70, 38.27 ร้อยละ 5.03 ตามลำดับ โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 91.40 ด้านการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่มีความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.14 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.21 ตามตาราง 1

ตาราง 1 ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

รายการ	ระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ (n = 1,074)			ค่าเฉลี่ย	SD
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง 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

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Independent t-test และ one-way ANOVA พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 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 จำนวนวันที่ทำงานหรือบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน 7-21 วันเฉลี่ยต่อเดือน และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ได้แก่ มีโรคประจำตัว การไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน อสม. การไม่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน อายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 31 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อปีที่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100,000 บาท ลักษณะชุมชนที่ปฏิบัติงานเป็นชุมชนเมืองและกึ่งชุมชนเมืองและชนบท และประชากรที่รับผิดชอบ 100 คน ขึ้นไป

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 กับปัจจัยต่าง ๆ 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*
จำนวนวันที่ทำงานฯ	0.028	0.366	0.041	0.028*	-0.085	0.005	0.025	0.422

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pearson Correlation พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ รายได้เฉลี่ยต่อปี (r -0.069, p<0.05) ด้านการลดความเป็นบุคคล คือ จำนวนวันที่ทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ยต่อเดือน (r -0.041, p<0.05) ด้านการลดความเป็นบุคคล คือ อายุ (r 0.156, p<0.05) ระยะเวลาการเป็น อสม. (r 0.068, p<0.05) จำนวนวันที่ทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ยต่อเดือน (r -0.085, p<0.05) ส่วนภาพรวม คือ อายุ (r 0.076, p<0.05) รายได้เฉลี่ยต่อปี (r -0.092 และ p<0.05) จำนวนวันที่ทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ 1 เดือน r 0.123, p<0.05) ตามตาราง 2

ตาราง 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงาน ระดับสูงในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ 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*
ความพึงพอใจต่อปริมาณงานที่ได้รับมอบ	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, OR = Odds Ratio

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

มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานระดับสูงเพียงด้านเดียว ได้แก่ อายุ ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงาน ความพึงพอใจต่อปริมาณที่ได้รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่วนความพึงพอใจต่อความมั่นคงในงาน มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ และระดับการศึกษาสูงสุด การสูบบุหรี่ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการงาน ความพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ และความพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะ อสม. โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ตามตาราง 3

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะต้องปรับความคิดตนเองให้รู้จักหน้าที่ จิตสำนึกการเป็น อสม. อย่างภาคภูมิใจและการเป็นจิตอาสา ร้อยละ 14.01 รองลงมา คือ การทำสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ มีสติยึดหลักธรรมคำสอนของศาสนาหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ร้อยละ 13.04 และพบปะพูดคุยกับผู้คนในชุมชน เพื่อน อสม. เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 9.18 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 มีผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.03 โดยส่วนใหญ่ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 91.40 ด้านการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.14 และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.21 จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจนในประเทศไทย พบการศึกษาของ Maslach & Jackson (1986)⁹ ว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟเกิดจากความเครียดที่สะสมเป็นเวลานาน ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ (2562)⁷ ที่พบความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 18.20 สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา และคณะ (2560)¹⁰ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์มีความเครียดจากการปฏิบัติงานระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554)¹¹ ที่พบอัตราการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเกือบครึ่งและมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 44.70 และส่วนใหญ่การลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.90 และมีการลดสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.00

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 มีหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องในทุกด้าน คือ ภาวะสุขภาพ โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ระดับสูง (High Burnout) ที่มากกว่า ทั้งด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach (1986)¹² และศรีธัญ ศรีคำ (2556)¹³ ที่พบว่าการมีโรคประจำตัวสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการทำงาน และสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลมากที่สุด

ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานมากกว่าหนึ่งด้าน ได้แก่

ลักษณะชุมชนในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเมืองหรือกึ่งเมือง กึ่งชนบทมีผลต่อการมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า โดยปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ และลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ

Maslach (1986)¹² และศรีธัญ ศรีคำ (2556)¹³ ที่พบว่าความเป็นเมืองมีความสัมพันธ์กับการเกิด ความเครียดระดับสูง และมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการทำงานที่มากกว่า

อายุที่มากกว่า 61 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า และ การมีอายุที่มากกว่ามีความอ่อนล้าทางอารมณ์และความสำเร็จส่วนบุคคลที่สูงกว่า และพบความ แตกต่างของอายุกับค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทาง อารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ แซ่ล้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2560)¹⁴ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีธัญ ศรีคำ (2556)¹³ ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากมี ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เนื่องจากอายุมี ความสัมพันธ์กับประสบการณ์ จึงมักมีวุฒิภาวะอารมณ์ แต่จะลดทอนความสำเร็จส่วนบุคคล

ระดับการศึกษาสูงสุดที่สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรีมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน ที่สูงกว่า และระดับการศึกษายังมีผลต่อการเพิ่มการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง สอดคล้องกับ การศึกษาของ Maslach (1986)¹² และศรีธัญ ศรีคำ (2556)¹³ ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาที่สูงมีระดับ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่ได้สำเร็จการศึกษาในระดับต่ำ

การสูบบุหรี่ส่งผลต่อการมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่สูงกว่า และเพิ่มการลด ความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธัญ ศรีคำ (2556)¹³ ที่พบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และการสั่งสมความเครียดนั้นเป็นเวลานานโดยไม่มี การจัดการที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach & Jackson (1986)¹² ที่พบว่าความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ในการปฏิบัติงาน โดยการไม่ได้รับการสนับสนุนใด ๆ เลยมีผลกับการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจาก การปฏิบัติงานที่สูงกว่า และพบว่าปัจจัยนี้มีส่วนลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา ของ Maslach (1986)¹² และศรีธัญ ศรีคำ (2556)¹³ ที่พบว่า การขาดการสนับสนุนจากสังคมเชื่อมโยงกับ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของปรารค์ จักรไชย และคณะ (2560)¹⁵ ที่พบว่าปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากชุมชนหรือองค์กรในพื้นที่มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการ ปฏิบัติงาน โดยพบว่า การไม่มีที่ปรึกษาส่งผลต่อการมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการทำงานที่สูงกว่า และ ลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา และคณะ (2560)¹⁰ ที่ พบว่าการเป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อการลดลงของระดับ ความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของติรยา เลิศหัตถศิลป์ (2554)¹¹ พบว่าการไม่มีที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาในงานทำให้มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟสูงขึ้น

ความพึงพอใจต่องานมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงาน และต่อปริมาณที่ได้รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง ส่วนความพึงพอใจต่อความมั่นคงในงานมี ความสัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลระดับสูง และความพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ ความพึงพอใจต่อการทำงานโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนลดความสำเร็จส่วน

บุคคลระดับสูงด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach (1986)¹² ที่พบว่าความคาดหวังที่แสดงออกในรูปแบบความพึงพอใจที่สูงอาจทำให้บุคคลทำงานหนักมากเกินไป จึงนำไปสู่ความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิเรธา เลิศหัตถศิลป์ (2554)¹¹ ที่พบปัจจัยที่เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984)¹⁶ ที่พบว่าบุคคลที่ใช้อารมณ์มากเกินไปโดยไม่จำเป็นจะเกิดความไม่พึงพอใจแล้วจะนำไปสู่เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pejuskovic และคณะ (1998)¹⁷ ที่พบว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟมีความสัมพันธ์กับลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคลในรูปแบบของความรู้สึกพอใจ และยังพบว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กับมิติของ Neuroticism ซึ่งมีลักษณะของความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความรู้ตัว และความอ่อนไหวด้วย

รายได้เฉลี่ยต่อปีมีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.069$ และ $p < 0.05$) และพบความแตกต่างของรายได้เฉลี่ยต่อปีกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในปฏิบัติงานด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา และคณะ (2560)¹⁰ ที่พบว่ารายได้ไม่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ 1 ปีนี้ มีความแตกต่างกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานภาวะเมื่อยล้าหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของศรีณีย์ ศรีคำ (2556)¹³ ที่พบว่าคนที่เคยมีความคิดในการลาออกจากการหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนวันที่ทำงานหรือบริการสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ยต่อ 1 เดือน มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคล ($r = 0.041$ และ $p < 0.05$) และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ($r = -0.085$ และ $p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนระหว่าง 7-21 วันเฉลี่ยต่อ 1 เดือน มีความแตกต่างกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของปรานต์ จักรไชย และคณะ (2560)¹⁵ ที่พบว่าจำนวนวันที่ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยค่าจุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีณีย์ ศรีคำ (2556)¹³ ที่ไม่พบว่าจำนวนที่ทำงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.068$ และ $p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของดิเรธา เลิศหัตถศิลป์ (2554)¹¹ พบว่าจำนวนปีที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าการมีบทบาทอื่นในชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่ ($p < 0.05$) มีความแตกต่างกับคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร พงศ์บุญชู (2560)¹⁸ ที่พบว่าผู้นำชุมชนที่มีบทบาทมากกว่าหนึ่งบทบาทมีความเชิงบวกกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ต้องปรับความคิดตนเองให้รู้จักหน้าที่ของตนเอง การเป็น อสม. ด้วยความ

เป็นจิตอาสาอย่างภาคภูมิใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ Yee (1981)¹⁹ ที่กล่าวว่าการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟต้องมุ่งจัดการความคิดของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Maslach & Jackson (1986) การจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟต้องสร้างการรับรู้ตนเอง การจัดการขอบอารมณ์ การสร้างความสำเร็จส่วนบุคคล และการสร้างความเป็นบุคคลของตนเอง

เห็นได้ว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครั้งนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่หลากหลาย ดังนั้นการที่จะลดหรือป้องกันภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในปฏิบัติงานจะต้องจัดหรือลดความปัจจัยสำคัญของการทำให้เกิดอาการแสดงสำคัญ โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึก ของตนเอง เมื่อเข้าสู่ความเสี่ยงในการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟต้องรู้จักจัดการปัจจัยของการเกิดภาวะนี้ได้เหมาะสม ก็จะสามารถป้องกันตนเองจากภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากนายประวิทย์ สัพพะเลข ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 เป็นที่ปรึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ดร.เอกราช สมบัติสวัสดิ์ ศูนย์ข้อมูลงานวิจัยด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง และเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพในคนไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางสาวภาวิณี สายบุงคล้า สำนักงานพัฒนางานวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นางวรรริษา ตรีสุนย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม นางสาวยุวณา ไข้วพันธ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต และนางพัชรินทร์ วรรณรัชย์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือ ให้คำแนะนำให้การปรึกษากระบวนการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

เอกสารอ้างอิง

- 1 อารีรัตน์ ขวาลา. คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
- 2 ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซท. 2535.
- 3 Suran, Bernard G. & Edward P. Sherridan. Management of burnout: Training psychologists in professional life spanper specitives. Professional Psychology Research and Practice. Spring: 1986.
- 4 คมกริช นันทะโรจพงษ์ และคณะ (2561). การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนกลาง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 24(1), 3-38.

- 5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). วรรณนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521- พ.ศ.2557). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 6 ดิเรก ภาคกุล. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2), 419-429
- 7 อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 8 จรรยา สิทธิपालวัฒน์. (2544). การพัฒนามาตรวัดทัศนคติต่อวิชาสุขศึกษาสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 9 Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2: 99-113. New York: Consulting Psychological Press.
- 10 วชิรินทร์ คำมะภา และคณะ (2560). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. [วิทยานิพนธ์]. คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*
- 11 ดิรยา เลิศหัตถศิลป์. (2554). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 437-448. กรุงเทพฯ : วังอักษร.
- 12 Maslach, C. (1986). *Burnout: The cost of caring* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- 13 ศรีณย์ ศรีคำ. (2556). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- 14 จุฑารัตน์ แซ่ลือ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. [วิทยานิพนธ์]. *ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- 15 ปรานค์ จักรไชย และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ. *มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์*
- 16 Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). *Stress appraisals and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- 17 Pejuskovic B, Lecic-Tosevski D, Priebe S and Toskovic O. (2011X). Burnout syndrome among physicians – the ole of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatr Canub*, 23(23); 239-57
- 18 ธนพร พงศ์บุญชู. (2559). อิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน. *รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- 19 Yee, B.H. (1981). “The dynamics & management of burnout.” *Nursing Management*, 12 (November)