

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

โดย

นายมนัสพงษ์ มาลา
ส่วนราชการ ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๔ (นนทบุรี)
กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
(ปฏิบัติราชการที่ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

คำนำ

ในการศึกษาเรื่องภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ ครั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปัจจุบันภาระงานเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพที่ซับซ้อน รุนแรงมากขึ้น ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนมากและเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง รวมทั้งการที่ได้รับค่าตอบแทนทำให้เกิดแรงกดดันจากความคาดหวังของประชาชน หน่วยงานราชการ การเมือง หรือองค์กรต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้จากข้อตกลง ปฏิญญาแห่งอัสตานา ทำให้ประเทศไทยใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขับเคลื่อนงาน สาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาท และภาระหน้าที่มากขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย หลบงาน และลาออก ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูล ทั่วไป ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ โดยดำเนินการสำรวจโดยใช้เครื่องมือที่ได้จากการค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงสร้างเป็นแบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดัดแปลงและแปลมาจาก Copenhagen Burnout Inventory ของ Maslach & Jackson (๑๙๘๖) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกันยายน ๒๕๖๒

ทั้งนี้ผลของการศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ และกำหนดนโยบายเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟต่อไป

มนัสพงษ์ มาลา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก นายประวิทย์ สัพพะเลข ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ เป็นที่ปรึกษาครั้งนี้ สนับสนุน ให้คำแนะนำปรึกษาในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ทำให้การศึกษาครั้งนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ดร.เอกราช สมบัติสวัสดิ์ ศูนย์ข้อมูลงานวิจัยด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง และฝ่ายวังผลกระทบสุขภาพในคนไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นางสาวภาวิณี สายบุงคล้า สำนักงาน พัฒนางานวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นางวรรวิษา ตริสุนัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม นางสาวยุวณา ไข้วพันธ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กรมสุขภาพจิต และนางพัชรินทร์ วรรณรัักษ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ กรมสุขภาพจิต ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๕ ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือ ให้คำแนะนำ และให้การปรึกษา กระบวนการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นครนายก สระบุรี ปทุมธานี สิงห์บุรี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลการ วิจัยในพื้นที่จริง รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นครนายก สระบุรี ปทุมธานี สิงห์บุรี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ดำเนินการประสานงานและ เก็บข้อมูลในพื้นที่

ประโยชน์ และคุณค่าของการศึกษานี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้เป็นแนวทาง เพื่อพัฒนางานสุขภาพ ภาคประชาชนต่อไป

มนัสพงษ์ มาลา

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง มีกลุ่มตัวอย่าง ๑,๐๗๔ คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ มีค่าความเที่ยงและความตรงเป็น ๐.๘๑, ๐.๗๓ และ ๐.๘๓ ตามลำดับ สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า **ลักษณะทางประชากร** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี มีสถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยต่อปีระหว่าง ๑๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท ภาวะสุขภาพไม่มีโรคประจำตัว ส่วนโรคประจำตัวพบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี และส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ ด้านการใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาท ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคย **ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน** พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในชุมชนที่มีลักษณะเป็นชนบท มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชนมากที่สุด คือ กลุ่มแม่บ้าน โดยส่วนใหญ่มีครัวเรือนที่รับผิดชอบระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ครัวเรือน และส่วนใหญ่มีประชากรที่รับผิดชอบต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ คน ด้านส่วนจำนวนวันที่ทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ ๑ เดือน ส่วนใหญ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๗ วัน ด้านการได้รับสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และเพื่อน อสม. ส่วนใหญ่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม. และส่วนใหญ่เคยคิดที่จะลาออกจากการเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในรอบ ๑ ปี **ความพึงพอใจต่องาน** พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่องานอยู่ในระดับ **ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ**ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๙๑.๔๐ ด้านลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๗๕.๑๔ และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๑.๒๑ โดยมีผู้เข้าเกณฑ์ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง ร้อยละ ๕.๐๓ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ นำไปเสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดนโยบายและนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้

คำสำคัญ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่	
๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
๑.๒ คำถามการศึกษา	๔
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๔
๑.๔ ขอบเขตของการศึกษา	๔
๑.๕ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	๕
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา	๕
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖
๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ส่วนที่ ๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ	๗
ส่วนที่ ๒ แนวคิดเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน	๑๙
ส่วนที่ ๓ ตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ	๒๕
ส่วนที่ ๔ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๓๑
ส่วนที่ ๕ กรอบแนวคิดในการศึกษา	๓๗
๓ วิธีดำเนินการศึกษา	
๓.๑ รูปแบบการศึกษา	๓๘
๓.๒ ประชากรในการศึกษา	๓๘
๓.๓ กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง	๓๘
๓.๔ การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง	๓๙
๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๔๐
๓.๖ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๔๓
๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๓
๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๔
๓.๙ สถิติที่ใช้ในการศึกษา	๔๔
๓.๑๐ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	๔๔

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
๔ ผลการศึกษา	
ส่วนที่ ๑ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔	๔๖
ส่วนที่ ๒ ผลการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔	๕๕
๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการศึกษา	๖๐
๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา	๖๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๖๒
บรรณานุกรม	๖๓
ภาคผนวก	๖๗
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๘
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๗๓
ภาคผนวก ค หนังสือราชการ	๗๕
ประวัติย่อผู้ศึกษา	๙๒

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
๑	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด	๔๐
๒	การแบ่งระดับความเมื่อยล้าหมดไฟตามเกณฑ์ของ Maslach & Jackson (๑๙๘๖) รายด้าน	๕๓
๓	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร	๕๗
๔	จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔	๕๗
๕	จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ จำแนกรายข้อ	๕๙
๖	จำนวน และร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔	๖๐
๗	จำนวน และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายข้อ	๖๒
๘	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ จากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ จำแนกรายด้าน	๖๔
๙	จำนวน และร้อยละของระดับภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟจากกปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔	๖๕

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ

- ๑ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

หน้า

๓๗

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ทุกคนต้องปรับตัวในด้านชีวิตครอบครัว การทำงาน การพักผ่อน โดยเฉพาะบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ทำงานด้านสังคมศาสตร์ ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้กำลังประสบกับปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพราะรูปแบบการทำงานที่ต้องเพื่อทำความเข้าใจกับบุคคลอื่นที่อยู่รอบ ๆ ตัว ขณะเดียวกันตัวเองก็มีความปรารถนาและความต้องการเช่นกันจึงต้องเรียนรู้ที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและเข้าใจความต้องการของตนเองด้วย ปัญหาเหล่านี้จึงมีผลต่อการทำงานของกลุ่มดังกล่าว เพราะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการใช้ชีวิตต่อผลผลิตที่จะเกิดขึ้น เช่น ถ้าบุคลากรเกิดความไม่พอใจในการทำงานหรือภาระงานของตนเอง ขาดขวัญและกำลังใจ ย่อมทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติในสิ่งนั้นต่ำลงด้วย บางครั้งมีการหยุดการปฏิบัติภาระงานหลบเลี่ยง ลาออก ซึ่งส่งผลเสียต่อองค์กร ชุมชน สังคมได้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, ๒๕๓๕)

จากการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ณ นครอัลมา-อตา ประเทศสหภาพโซเวียต องค์การอนามัยโลกมีคำประกาศแห่งอัลมา-อตา (Declaration of Alma-Ata) กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลกยอมรับกฎบัตรดังกล่าวและใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ จึงเป็นจุดเริ่มต้นการสาธารณสุขมูลฐานของไทย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๖) นำไปสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ตามเจตนารมณ์ของปฏิญญาแห่งอัสตานาจากการประชุม Second International Conference on Primary Health Care Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals ณ กรุงอัสตานา สาธารณรัฐคาซัคสถาน ซึ่งปฏิญญาดังกล่าวแสดงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นในการเคารพ ปกป้อง ส่งเสริมสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสาธารณสุข การจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ราคาเหมาะสม และให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคน การสร้างความยั่งยืนด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน การเสริมสร้างพลังอำนาจของชาวบ้านและชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมของนโยบายด้านสุขภาพของภาครัฐ ตลอดจนการผลักดันให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสนับสนุนนโยบายของชาติในการสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนทางด้านสาธารณสุข โดยภายหลังจากที่ปฏิญญาดังกล่าวได้รับการรับรองร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปสู่การปฏิบัติจริงในทันที เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของการมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของทุกคน โดยมีตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๕๗) ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชนหรือในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จนได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปว่าเป็นประเทศที่สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชน เพื่อให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดีด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ดีที่สุดในโลก (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๕๙) และในปัจจุบันเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงกำหนดระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทหน้าที่ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ในการเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔) โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๑,๐๓๙,๗๒๙ คน เขตสุขภาพที่ ๔ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น ๖๔,๘๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๓ ของประเทศ รับผิดชอบดูแลแต่ละท้องที่ในอัตราส่วนของ อสม. ๑ คนต่อ ๑๗ หลังคาเรือน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๖๑) ซึ่งในอดีตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของจิตอาสาที่ไม่มีค่าตอบแทน แต่ในปัจจุบันด้วยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ได้กำหนดค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคน โดยจ่ายจากเงินงบประมาณขบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ดำเนินการขอรับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวกับสำนักงบประมาณจากรูปแบบและเหตุผลข้างต้นทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาท ภาระหน้าที่ที่มากขึ้น และต้องทนกับสภาวะกดดันที่เกิดจากทั้งความคาดหวังประชาชน หน่วยงานของราชการ การเมือง หรือองค์กรต่าง ๆ ที่มุ่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญหลักในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๖๒)

ปัจจุบันรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขไทยได้ตระหนักและให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญต่อระบบสุขภาพ โดยเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชน มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๒๕๕๐) และจากการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยของดิเรก ภาคกุล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และยังมีภาระหน้าที่หลักทางครอบครัวที่ต้องดูแล อสม. ร้อยละ ๔๔.๔ มีอาชีพเป็นเกษตรกรและร้อยละ ๒๕.๔๐ ทำงานรับจ้าง โดยข้อจำกัดในเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากินและต้องเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่สามารถคาดหวังให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดเวลาได้ ซึ่งภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลนี้ อาจก่อให้เกิดความเครียดซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานได้ ประกอบกับจากการศึกษาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน หน่วยงาน และวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยร้องเรียนบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในชุมชนเกิดความเครียด และลาออกเพิ่มมากขึ้น โดยจากการทำนายสิ่งเหล่านี้ อาจเกิดจากภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง และต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่ที่เข้ามาทดแทนตำแหน่งเดิม (ดิเรก ภาคกุล, ๒๕๕๐)

ภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟมักส่งผลเสียให้เกิดอาการทางกายและจิตใจ มีการขาดการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนที่มากขึ้น คุณภาพการใช้ชีวิตเสื่อมถอยด้อยลง และอยากลาออกจากระบบในที่สุด ยิ่งไปกว่านั้น ภาวะนี้สามารถส่งผ่านหรือติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ นิยามของภาวะหมดไฟที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดมักมีอาการที่แสดงออกใน ๓ ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การตีตัวออกห่าง และการลดทอนผลสำเร็จของงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟประกอบด้วย ช่วงอายุ เพศ สถานภาพสมรส บุคลิกภาพ วิชาชีพและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือวัดภาวะหมดไฟที่มีคุณสมบัติด้านการวัดทางจิตวิทยาที่ชัดเจนและมีผู้นำไปใช้ในการวิจัยอย่างแพร่หลายคือ Maslach Burnout Inventory (MBI) โดยการป้องกันและการแก้ไขภาวะหมดไฟมีทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กรหรือชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้ การพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียด การเปลี่ยนมุมมองเพื่อจัดชีวิตให้สมดุลระหว่างส่วนตัวและการทำงาน การสับเปลี่ยนหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางอารมณ์ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (นันทาวดี วรสุวิธ, ๒๕๖๐)

โดยภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ หรือ Burnout เป็นสิ่งที่กล่าวถึงบ่อยมากขึ้น ๆ ในวงการสาธารณสุข ซึ่งภาวะหมดไฟนี้เป็นผลกระทบหรือปรากฏการณ์ที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสภาพแวดล้อมในการประกอบอาชีพหรืองาน ซึ่งปัจจุบันอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล เพราะลักษณะอาชีพต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ที่มีความทุกข์ทั้งทางร่างกายจิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความตายและชีวิตมนุษย์ ซึ่งอาชีพเหล่านี้ต้องอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่กดดัน ต้องพบกับความเครียดเสมอ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจึงเป็นปัญหาที่แนวโน้มรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพทางด้านสาธารณสุข (นวลอนงค์ ศรีธัญญรัตน์ อ่างในอารีรัตน์ ขวลา, ๒๕๕๑) สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ประมาณการว่าประชากรโลกประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านคน มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาความเครียด และภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ สำหรับประเทศไทยปัญหาทางสุขภาพจิตสูงขึ้นตามความเจริญของประเทศ และสภาพเมืองที่เปลี่ยนไป ผลจากการสำรวจสุขภาพจิตในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า คนไทยมีความผิดปกติทางจิต จำนวน ๙๘ คน ต่อประชากรแสนคน โดยเป็นความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุมาจากความเครียด จำนวน ๔๒ คน ต่อประชากรแสนคน (คมกริช นันทะโรจพงษ์ และคณะ, ๒๕๖๑) ซึ่งความเครียดเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกขใจ สับสนโกรธหรือเสียใจ ความเครียดถือเป็นหนึ่งในสาเหตุของอาการและการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ปวดหัว ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (มัทนา วิงถนอมศักดิ์, ๒๕๕๘) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตตามมาภายหลังจากการเป็นโรคได้ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ รายได้ ฐานะทางการเงินและปัจจัยจากการทำงาน เช่น โครงสร้างของงานลักษณะงานสภาพทางกายภาพและองค์กรความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานใหม่ การปฏิบัติงานที่หนักเกินกว่าความสามารถและมากเกินไปจนมีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยนับตั้งแต่ความเจ็บป่วยไปจนกระทั่งถึงวิกฤติในชีวิต ต้องมีความรับผิดชอบสูงและต้องไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงาน เป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง (จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ, ๒๕๕๓; ปาณิภา เสียงเพราะ และคณะ, ๒๕๕๗; ธีระพล ปัญญาวิ และวิธสา ลูวิระ, ๒๕๕๙) อีกทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครนายก พบว่า มีความเครียด

ระดับความเครียดปานกลาง (ร้อยละ๒๕.๗๐) ความเครียดระดับมาก (ร้อยละ ๑.๔๐) และระดับมากที่สุด (ร้อยละ ๑.๔๐) ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีเพียงระดับการศึกษาที่มีผลต่อระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งภาวะความเครียดนี้สะท้อนให้เห็นถึงสภาพการณ์ของภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกิดขึ้นสังคมไทย (อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ, ๒๕๖๒)

โดยในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งจากเหตุผลข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่องาน ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ป้องกันการเกิดภาวะสูญเสียทางบุคลากรที่ต้องออกจากระบบ อันเนื่องเกิดจากสาเหตุการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงาน และพัฒนาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ ส่งเสริม และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๑.๒ คำถามการศึกษา

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ตั้งคำถามในการศึกษาไว้ดังนี้

- ๑.๒.๑ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ เป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๓.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

๑.๓.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑.๓.๒.๑ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

๑.๓.๒.๒ เพื่อศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

๑.๔ ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

๑.๔.๑ ด้านเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่องาน และภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

๑.๔.๒ ด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๖๔,๘๒๑ คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๖๑) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีประชากรขนาดเล็ก (Daniel. ๑๙๙๕ ; อ่างใน จรรยา ลิทธิपालวัฒน์, ๒๕๔๔) ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนแต่ละจังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

๑.๔.๓ ด้านเวลา

ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๕ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวแปรของการศึกษาไว้ ดังนี้

๑.๕.๑ ตัวแปรต้น

๑.๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๕.๑.๑.๑ ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของบุคคลเฉลี่ยต่อปี ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็น อสม. การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้จ่ายกลุ่มที่ผลต่อจิตประสาท

๑.๕.๑.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านงาน ประกอบด้วย ลักษณะชุมชนที่ทำหน้าที่ อสม. บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน คริวเรือน/ประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนวันที่ทำนทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ ๑ เดือน การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน อสม. การมีที่ปรึกษาเมื่อมีประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม. การมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ ๑ ปีนี้

๑.๕.๑.๒ ความพึงพอใจต่องาน ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อค่าป่วยการที่ได้รับ ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ความพึงพอใจต่อความมั่นคงในการทำงาน ความพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ ความพึงพอใจต่อปริมาณงานที่ได้รับมอบความพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะ อสม. โดยรวม

๑.๕.๒ ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ ประกอบด้วย ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ๒) ลดความเป็นบุคคล และ ๓) ลดความสำเร็จส่วนบุคคล

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา

๑.๖.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยใช้อักษรย่อว่า “อสม.” โดยปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔

๑.๖.๒ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ หมายถึง การตกอยู่ในสภาวะของความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์จิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากกระบวนการสั่งสมความเครียดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจอย่างเรื้อรังมาเป็นเวลานาน และไม่สามารถจัดการต่อภาวะเครียดเรื้อรังนั้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่วนมากจะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ประสบความสำเร็จตามความ

คาดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายหมดไฟ เมื่อย่ำ พลังชีวิตหดหาย มีความรู้สึกไม่อยากทำงาน ต้องการมีระยะห่างจากงานหรือมีทัศนคติเชิงลบต่องานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อนร่วมและผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง โดยภาวะนี้ประกอบด้วย ๓ ด้าน ดังนี้

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกเหนื่อยหน่าย หมดกำลังใจ ไม่มีแรงใจในการทำงาน หมดความกระตือรือร้น

- ด้านลดความเป็นบุคคล หมายถึง ภาวะของความรู้สึก นึกคิด เพื่อนร่วมงาน ลูกค้า และผู้รับบริการ จนทำให้เกิดผลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งในทางลบ ต่อผู้มาติดต่อหรือรับบริการ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน เป็นการวัดความรู้สึกต่อผู้อื่นทางด้านลบ

- ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึง อารมณ์ รู้สึก ที่มีต่อตัวเองในเชิงของประสิทธิภาพ ความสามารถ และการมองตัวเอง เป็นการวัดความรู้สึกถึงความสามารถในการทำงานในทางลบ

โดยภาวะเมื่อยล้าหมดไฟสามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบทั้ง ๓ ด้าน คือ ผู้ที่มีความเมื่อยล้าหมดไฟสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ ผู้ที่มีความเมื่อยล้าหมดไฟปานกลาง จะมีคะแนนความเมื่อยล้าหมดไฟทั้ง ๓ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง

๑.๖.๓ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องของภาระงานที่ทำอยู่ และปริมาณของภาระงานที่ปฏิบัติอยู่ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑.๖.๔ ความพึงพอใจต่องาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ เพื่อเป็นข้อมูลและนำผลการศึกษาที่ได้จากศึกษาไปใช้กำหนดรูปแบบและวิธีการในการแก้ไขปัญหาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑.๗.๒ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเครื่องมือมาตรฐานสำหรับใช้ในการประเมินภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของตนเอง สามารถจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของตนเองที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จนสามารถกลับมาปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเต็มที่เต็มกำลังความสามารถ

๑.๗.๓ เพื่อให้หน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำไปใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในการป้องกันภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

ส่วนที่ ๒ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ ๓ ตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

ส่วนที่ ๔ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๕ กรอบแนวคิดในการศึกษา

ส่วนที่ ๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

๑.๑ ความหมายของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

Muldary (๑๙๘๓) กล่าวถึงภาวะหมดไฟว่า เป็นปรากฏการณ์ซึ่งแสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานมากเกินไปจนก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการบริการ ทำให้มีประสิทธิภาพลดลง

Maslach (Maslach & Jackson, ๑๙๘๖) ซึ่งเป็นอาจารย์ทางจิตวิทยาของมหาวิทยาลัยเบอร์คเลย์ แคลิฟอร์เนีย เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (Burnout) ในปี ค.ศ. ๑๙๗๓ และเผยแพร่มนทัศน์ของกระบวนการความเหนื่อยหน่ายในวารสาร Human Behavior ในปี ๑๙๗๖ และได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในบุคคลซึ่งมีอาชีพให้บริการแก่สังคมหลายอาชีพ และให้ความหมายของคำว่า “ความเหนื่อยหน่าย” (Burnout) ว่าเป็นกลุ่มอาการเหนื่อยล้าทางร่างกายและอารมณ์ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองด้านลบ มีทัศนคติในทางลบต่องานที่รับผิดชอบต่อผู้ร่วมงานและต่อผู้มารับบริการ บั่นทอนความรู้สึกรู้สึกผูกพันกับผู้มารับบริการ อันเป็นผลสืบเนื่องจากความเครียดในการทำงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกสูญเสียความผูกพันต่อผู้ร่วมงาน ขาดความเห็นอกเห็นใจ และความเคารพในเพื่อนร่วมงาน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ต่อคุณภาพของงานและอัตราการลาออกจากงาน

Fong (๑๙๙๓) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นความอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ การสูญเสียความรู้สึกร่วมต่อผู้ป่วย และความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลลดลง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นบ่อยจากความเครียดในการทำงาน

Gold and Roth (๑๙๙๓) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายของวิชาชีพทางด้านสุขภาพว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสิ่งที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามความคาดหวัง ถ้าปล่อยไว้เป็นเวลานาน ๆ จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง หดท้อใจ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนมีค่าน้อยลง และจะพัฒนาเพิ่มขึ้นทีละน้อยเมื่อเวลานานขึ้น

สิระยา สัมมาวาจ (๒๕๓๒) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการ

ตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (๒๕๓๔) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะหมดไฟ หรือ Burnout เป็นผลกระทบหรือปรากฏการณ์ที่เกิดจากความเครียดอย่างมากจากสภาพแวดล้อมในการประกอบอาชีพ มักพบในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคมหลายอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เพราะลักษณะอาชีพต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้มีความทุกข์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความตายและชีวิตมนุษย์ ส่วนอาชีพครูก็ต้องเผชิญกับนักเรียน ในบางครั้งที่ไม่ใส่ใจการเรียนหรือบุคลากรทางสังคมที่ต้องให้บริการ หรือสัมผัสกับความยากจน ความสิ้นหวัง ซึ่งในบรรดาวิชาชีพเหล่านี้ล้วนอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่กดดัน ต้องพบกับความเครียดเสมอ ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานเป็นปัญหาที่ได้รับ ความสนใจศึกษาอย่างแพร่หลายในทุกวงการ โดยเฉพาะในทีมสุขภาพ

จันทร์หา วีรปฏิญา (๒๕๓๗) กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถ และประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง อันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านบุคคล มีผลให้เกิดการขาดงาน ขี้เกียจ และลาออกจากงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานมีคุณภาพลดลง

พรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา (๒๕๓๗) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นผลมาจากความเครียดในการทำงาน และบุคคลจะเกิดความเหนื่อยหน่ายเมื่อกลไกการปรับตัวเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพ มีผลให้พลังงานที่สะสมในร่างกายลดลงความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้รับบริการ มีการแสดงออกที่ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ เกิดความรู้สึกว่าตนทุ่มเทให้กับงานมาก แต่ได้รับผลตอบแทนน้อย รู้สึกว่าจะช่วยตนเองไม่ได้ หมดหวัง เกิดความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่องาน หรือต่อสถาบัน มักเกิดบ่อยมากกับบุคลากรในวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (๒๕๖๑) ให้ความหมายของคำว่า “เบิร์นเอาต์ซินโดรม” ว่าเป็นการที่สมดุลชีวิตงานและชีวิตส่วนตัวไม่ปกติทำงานหนักเกินไปจนเกิดความเหนื่อยล้าสะสม มีความตึงเครียดจนขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน โดยภาวะหมดไฟในการทำงานอาการของบุคคลที่ตกอยู่ในความเบื่อหน่าย ท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย รวมไปถึงพฤติกรรม เกิดจากกระบวนการสั่งสมความเครียดจากการทำงานและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง จนส่งผลต่อร่างกายและจิตใจอย่างเรื้อรังมาเป็นเวลานานแล้วไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังนั้นได้อย่างเหมาะสม

องค์การอนามัยโลก (๒๕๖๒) ให้ความหมายของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ว่าเกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นผลที่เกิดจากความเครียดในการทำงานหรือการทำงานไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดการณ์ไว้ ซึ่งอาจจะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าสูงขึ้น โดยลักษณะอาการที่เข้าข่ายมีภาวะ Burnout นี้คือ รู้สึกหมดไฟ เหนื่อยล้า พลังชีวิตหดหาย มีความรู้สึกไม่อยากทำงาน ต้องการมีระยะห่างจากงานหรือมีทัศนคติเชิงลบต่องานที่เกี่ยวข้อง และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกถึงความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทำให้บุคคลสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้

ในการทำงาน ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ โดยเป็นผลมาจากการเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรังจากการทำงาน ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

จากความหมายของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการกล่าวถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุและอาการแสดงของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ โดยสัมพันธ์กับความเครียดอีกทั้งยังไม่มีกรายงานถึงทฤษฎีที่สามารถใช้อธิบายการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้โดยตรง จึงนิยามกล่าวถึงทฤษฎีการปรับตัว โดยทั่วไปของเซลเย (GAS-GeneralAdaptation Syndrome-Selye) และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซาลัส (Lazarus's transactional model)

ทฤษฎีการปรับตัวโดยทั่วไปของเซลเย (Selye, ๑๙๕๖) กล่าวถึงการตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียดโดยแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ระยะเตือน (Stage of Alarm) เป็นระยะที่บุคคลจะโต้ตอบสิ่งที่มากระตุ้นทันทีทันใด ไม่มีโอกาสได้รวบรวมจิตใจและร่างกายเข้าด้วยกัน เป็นระยะที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ มีการทำงานร่วมกันของระบบฮอร์โมน ระบบประสาท และส่วนประกอบของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อโต้ตอบสิ่งที่มากระตุ้น จึงมักพบว่าบุคคลเมื่อตกใจใหม่ ๆ จะมีชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็นและมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

๒. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลได้มีเวลาทบทวนที่มาของความเครียด และคิดวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัวต่อความเครียด การปรับตัวในระยะนี้จะมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าสามารถเลือกวิธีการที่จะนำมาใช้ปรับตัวได้เหมาะสมและถูกวิธี อาการก็จะดีขึ้นหรือหายไป แต่ถ้าตัวกระตุ้นยังอยู่และมีการปรับตัว ที่ไม่ถูกต้องก็จะเข้าสู่ระยะที่ ๓ ต่อไป

๓. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลายาวนาน หรือความเครียดมีความรุนแรงมากขึ้น บุคคลก็จะไม่สามารถปรับตัวได้อีกต่อไปเป็นการเข้าสู่ระยะของการหมดแรงหรือหมดกำลัง

โดยมัลดารี (Muldary, ๑๙๘๓) เรียกขั้นตอนการตอบสนองต่อความเครียดในระยะที่สองและระยะที่สามของเซลเยว่า เป็นกลุ่มอาการหมดไฟ (Syndrome of Burnout) ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซาลัส แนวคิดของลาซาลัสอธิบายว่าความเครียดทางด้านจิตใจเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองปฏิสัมพันธ์ โดยการเผชิญปัญหา (Coping) ในทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นี้การเผชิญปัญหามีหน้าที่รักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมให้ดำเนินต่อไป และควบคุมอารมณ์เครียดโดยลดความกดดันทางอารมณ์โดยตรง และพยายามจะรักษาสภาพจิตใจในการเผชิญปัญหานั้น บุคคลจะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ของตนมาใช้ กล่าวคือสุขภาพและพลังงาน ความเชื่อบางประการ เช่น ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะช่วยสร้างกำลังใจ ทักษะในการแก้ปัญหา โดยการหาข้อมูลระบุปัญหา วางแผน ตลอดจนการเลือกแนวทางที่เหมาะสมไปใช้ มีทักษะในการสมาคม สามารถแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ทางวัตถุอันได้แก่ ทรัพย์สิน เงินทอง และการอำนวยความสะดวกจากการบริการต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลนำไปใช้ในการปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในบางสถานการณ์ถึงแม้บุคคลจะมีแหล่งประโยชน์เพียงพอแต่ก็ไม่อาจจะใช้ประโยชน์ได้เต็มที่เนื่องจากมีอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งทางด้าน

อุปสรรคส่วนบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม อุปสรรคทางด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ที่จำกัด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวหรือพฤติกรรมการเผชิญปัญหา เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Coping Effectiveness) นั้นหมายถึงการที่บุคคลสามารถแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลและอารมณ์อย่างเหมาะสม ไม่ใช่อารมณ์มากเกินไป โดยไม่จำเป็นต้องเกิดความรู้สึกด้านลบ แต่จะต้องสามารถจะจัดการกับความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นได้ โดยที่บุคคลนั้นสามารถปรับตัวแสดงบทบาททางสังคมของตนได้อย่างสมบูรณ์ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันโดยเลือกกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ใช้การแก้ปัญหาโดยเหตุผล และอารมณ์อย่างสอดคล้องกัน มีขวัญกำลังใจ และรักษาสุขภาพของร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล ไม่เจ็บป่วย (Lazarus & Folkman, ๑๙๘๔) แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด จึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องทั้งแรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและการตอบสนองภายในของบุคคลนั้น ความเครียดแสดงออกถึงความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและแหล่งประโยชน์ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ของลาซาลัสได้เน้นความสำคัญของการรับรู้ และประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ และกำหนดการตอบสนองทางพฤติกรรมตามมาภายหลัง และความสัมพันธระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีการเปลี่ยนแปลง และทบทวนการประเมินได้เสมอ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟเกิดจากการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้ความเครียดยังคงอยู่ และเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน โดยไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการต่อการเผชิญปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น

๑.๓ ปัจจัยของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

สาเหตุของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ โดยมีผู้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ดังนี้ Maslach (๑๙๘๖) และ Kaspar (๑๙๘๒) แบ่งสาเหตุของการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟเป็น ๓ ประการ คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล ปัจจัยจากงานที่ปฏิบัติ และปัจจัยด้านความพึงพอใจต่องาน

๑. ปัจจัยจากตัวบุคคล จากการศึกษา พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ดังผลการวิจัยของสิริยา สัมมาวาจ (๒๕๓๒) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสดี และคู่ จะมีภาวะหมดไฟน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง และแยกกันอยู่ นอกจากนี้บุคลิกภาพหรือลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีผลต่อภาวะหมดไฟ เช่น ผู้ที่หวังพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ มีความท้อแท้ทางอารมณ์ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเชื่อภายนอกตนเองสูง ขาดความทนทาน มักมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน จึงมีโอกาสจะลดความเป็นบุคคลและก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการได้ (Maslach, ๑๙๘๖ อ้างในสิริยา สัมมาวาจ, ๒๕๓๒) โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความไวต่อความรู้สึก เมื่อพบกับความทุกข์ยาก เรื่องเศร้าเสียใจของผู้อื่น จะเกิดความกดดันในจิตใจ เพราะต้องการให้ความช่วยเหลือ แต่ไม่อาจทำได้ตามความคาดหวังจะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Muldary, ๑๙๘๓)

๒. ปัจจัยจากงานที่ปฏิบัติ ซึ่ง Maslach ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ดังนี้ปริมาณงานที่มากเกินไปหรือมากเกินไปกำลังที่มีอยู่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงานได้การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรืองานบริการที่ตน

กระทำอยู่อันเนื่องมาจากการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไปที่จะจัดการได้ การไม่มีสิทธิ์หรือมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบาย ตลอดจนการไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูงขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานกับผู้บริหาร พบว่าในสภาพการณ์ที่มีการแข่งขันกันมากกว่าการปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือ และขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความขัดแย้ง และบั่นทอนความสามารถในการทำงานลง และเกิดอาการอ่อนล้าในที่สุด ความช่วยเหลือ หรืออุปสรรคจากผู้บริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในผู้ปฏิบัติงาน หากปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันก่อให้เกิดความตึงเครียด ไม่พึงพอใจ และมีการกระทบกระทั่งต่อกัน แผนงาน นโยบาย และกระบวนการขององค์การ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยหน่าย เนื่องจากเป็นส่วนที่มีผลกระทบต่อรูปแบบ และรายละเอียดของการให้บริการ ซึ่งบางครั้งต้องกระทำในสิ่งที่ตนไม่ชอบ และการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตนไม่เห็นด้วย

๓. ปัจจัยด้านความพึงพอใจ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่องาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ โดยด้านความพึงพอใจต่องานนี้ เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถทำงานอยู่ร่วมกับองค์กรได้อย่างมีความสุข และอยู่ในระยะยาว ยิ่งไปกว่านั้นหากบุคลากรขององค์กรนั้นมีความพึงพอใจต่อองค์กรมากเท่าไร โอกาสที่พวกเขาเหล่านั้นจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก็สูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งมันจะส่งผลต่อการบรรลุความสำเร็จขององค์กรที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูงและรวดเร็วได้เช่นกัน โดยความพึงพอใจ (Satisfaction) นั้นเป็นความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตการปฏิบัติงานตลอดจนองค์การที่สังกัด ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างดีและสมบูรณ์ที่สุดแล้วความพึงพอใจยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมตลอดจนประสบการณ์ของแต่ละคน รวมถึงระดับความพึงพอใจของแต่ละคนก็จะมีมาตรฐานที่ไม่เหมือนกันอีกด้วย โดยความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Working Satisfaction) ก็คือ ความรู้สึกในทิศทางที่ดี ตลอดจนทัศนคติในเชิงบวกที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ โดยบุคลากรได้รับการตอบสนองที่ดีจากองค์กร ซึ่งจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน รวมถึงมีความสุขในการทำงาน ที่จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ และยังส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้เป็นอย่างดีด้วย (Muldry, ๑๙๘๓)

Muldry (๑๙๘๓) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขว่ามีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพขององค์กร ลักษณะงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในการทำงาน

เอเวอร์รี่ และเบเคอร์ (Avery and Baker, ๑๙๙๐) ได้ให้ความเห็นว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับระบบงาน เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความเหนื่อยหน่าย

แมคเอลรอย (McElroy อ้างใน Lathlean and Corner, ๑๙๙๑) กล่าวถึงสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายจะมีลักษณะร่วมเป็นปัจจัยร่วมหลาย ๆ ปัจจัย และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการศึกษา ปัจจัยด้านการอาชีพ ปัจจัยด้านองค์การ

ริคเคอร์ และฮาร์ทลีย์ (Ridder and Hartley, ๑๙๙๒) กล่าวว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายมีมากมายและที่สำคัญ ๆ ก็คือ ความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังกับความจริงตัวอย่างจากพยาบาลที่จบใหม่ ๆ ซึ่งต้องทำงานหนัก และประสบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าความรับผิดชอบต่องาน และการขาดแคลนบุคลากรในหน่วยงานล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

Burke and Richardsen (๑๙๙๓) กล่าวถึงปัจจัยด้านองค์การ หรือด้านงานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในบุคคล ได้แก่ ลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการที่มีอาการหนัก หรือมีปัญหารุนแรง ปริมาณงานที่มากจนเกินไป ความขัดแย้ง หรือความคลุมเครือในบทบาทการไม่สามารถทำตามความคาดหวัง การขาดโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และขาดระบบการให้แรงจูงใจที่ดี

โยทะกา ภคพงศ์ (๒๕๓๘) สรุปปัจจัยด้านงานที่เป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะหน่ายไว้ ๔ ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ ทั้งทางด้านแสง เสียง และการถ่ายเทของอากาศที่ไม่ดี และการขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน และความคับข้องใจ สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร ระบบบริหารที่มีการบริหารจัดการที่ไม่ดีค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือมุ่งผลงานมากเกินไป

สรุปได้ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ เกิดจากปัจจัยจากตัวบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และภาวะทางอารมณ์ที่มีความไวต่อความรู้สึก ความคาดหวังสูง ความทนต่อความกดดันในจิตใจน้อย รวมไปถึงปัจจัยภายนอกจากงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้เกิดความเครียดสะสมเรื้อรังเป็นเวลานาน

๑.๔ อาการและอาการแสดงของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

Muldary (๑๙๘๓) กล่าวถึงกลุ่มอาการของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟว่าจะมีอาการและอาการแสดงซึ่งสามารถแบ่งได้ออกเป็น ๓ ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านพฤติกรรม

๑. ด้านร่างกายบุคคลที่มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจะแสดงอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้าตามร่างกายนอนหลับได้ยาก หรือนอนหลับแล้วเวลาลุกจากที่นอนก็ยาก มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน เป็นหวัดบ่อย ปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อ น้ำหนักลด หรือน้ำหนักเพิ่ม นิสัยการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป

๒. ด้านจิตใจ ผู้ที่มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจะมีอาการด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกโกรธ คับข้องใจ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า สิ้นหวัง กลัว มีความรู้สึกผิดในใจ เฉื่อยชา มองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้าย รู้สึกไร้ค่าและไม่พอใจ ทศนคติ มีความเห็นว่าพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์ เกิดจากความเห็นแก่ตัวและชอบเยาะเย้ยการกระทำทุกอย่าง อยากลาออกจากงาน สงสัยตนเองสูญเสียความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน ไม่มีศีลธรรมและคุณธรรม มีอารมณ์เสียได้ง่าย การเห็นคุณค่าของตนเองลดลง

๓. ด้านพฤติกรรมบุคคลที่มีภาวะหมดไฟ จะมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง มักจับผิดและตำหนิผู้อื่น พยายามปกป้องตนเอง พยายามแยกตัวออกจากผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย มองดูนาฬิกาเสมอ พักรับประทานอาหารว่างบ่อย มาทำงานสายแต่เลิกงานเร็วกว่าปกติ ชอบหายตัวไปจากที่ทำงาน ทำผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นประจำ มีความขัดแย้งในชีวิตครอบครัว และมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน พยายามสร้างอารมณ์ขึ้น เพื่อช่วยผ่อนคลายอารมณ์เครียด ประสิทธิภาพการทำงานลดลงมีอาการเจ็บป่วยทางจิต บางรายอาจติดเหล้า หรือติดยานอนหลับ และอยากฆ่าตัวตาย (McConnell, ๑๙๘๒: ๑๗๓; Yee, ๑๙๘๑) และมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์การมาก หรือน้อยเกินไป อาการและอาการแสดงของภาวะหมดไฟนี้ เป็นการแสดงความล้มเหลวในการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความเครียด (Snyder, ๑๙๘๖ อ้างในสิระยา สัมมาวาจ, ๒๕๓๒)

๑.๕ ระดับของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

แมสแลชได้แบ่งอาการและอาการแสดงของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟไว้เป็น ๓ ระยะ ในระยะแรกเริ่มต้นด้วยความรู้สึกท้อแท้ใจ เช่น เมื่อคิดว่าจะไปทำงานก็จะรู้สึกหมดแรงต่อมาจะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดง่าย นอนหลับไม่สนิท และเมื่อเข้าสู่ระยะที่สองจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ลดความเป็นบุคคล ในระยะสุดท้ายจะรู้สึกลดคุณค่าในตนเองและบุคคลอื่น ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่มีความเห็นอกเห็นใจ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ พลังงานจะลดลงไป ความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่อาจจะมีอาการได้อีกถ้าหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเดิม ส่วนบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้ายจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับสู่ภาวะปกติได้อีก (Maslach, ๑๙๗๖ อ้างใน Mcconnell, ๑๙๘๒)

Spaniol and Caputo (Spaniol & Caputo อ้างใน Mcconnell, ๑๙๘๒) จำแนกระดับความเหนื่อยหน่ายตามระยะเวลาในการเกิดเป็น ๓ ระดับ ในระดับที่หนึ่งเป็นความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ มีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อนหรือหยุดงานชั่วคราว ในระยะที่สองแสดงอาการเป็นระยะเวลานานขึ้น แม้จะพักผ่อนอย่างเต็มที่ในวันหยุดแล้วก็ยังคงรู้สึกเมื่อยล้า การแก้ไขจะยุ่งยากมากกว่าระดับแรก เพราะต้องการการดูแลหรือช่วยเหลือเป็นพิเศษ ส่วนในระยะสุดท้ายนั้นเป็นอาการและอาการแสดงที่ต่อเนื่องจากระดับที่สอง และมีปัญหาทางร่างกายและจิตใจ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ซึมเศร้า สงสัยในคุณค่าของชีวิตการทำงาน

๑.๖ การประเมินภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิด และเครื่องมือการวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (The Maslach Burnout Inventory : MBI) เครื่องมือนี้มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงเจตคติและความรู้สึกของผู้ตอบ ซึ่งเป็นลักษณะของความเหนื่อยหน่ายทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะประเมินความถี่ของการเกิดความรู้สึกตามกลุ่มอาการดังกล่าว ที่มีความถี่ตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึก เช่นนั้นเลย จนถึงมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน สิริยา สัมมาวาจ (๒๕๓๒) ได้แปลและเรียบเรียงเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช เป็นภาษาไทย เพื่อใช้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติโดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเท่ากับ ๐.๙๒, ๐.๖๖ และ ๐.๖๕ ตามลำดับ เมื่อนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง เตือนใจ ชันติสิทธิ์ (๒๕๓๕) ได้นำเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่แปลโดยสิริยา สัมมาวาจ (๒๕๓๒) มาดัดแปลงเพื่อใช้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความท้อถอยของวิทยากรในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ ๐.๘๒, ๐.๘๑ และ ๐.๗๗ ตามลำดับ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าวิทยากรมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในระดับปานกลาง ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน (๒๕๓๖) นำเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่แปลโดยสิริยา สัมมาวาจ

ไปศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลได้เท่ากับ ๐.๙๓, ๐.๖๐ และ ๐.๘๔ ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง จันทรา วีรปฏิญา (๒๕๓๗) ได้นำเครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่ดัดแปลงโดยเตอนใจ ชันติสิทธิ์ มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในภาพรวมทั้ง ๓ ด้านได้เท่ากับ ๐.๗๖ ผลการศึกษาพบว่าอาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำส่วนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง เครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลชที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ ได้แบ่งกลุ่มอาการที่ต้องประเมินออกเป็น ๓ ด้าน โดยมีข้อคำถามในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

๑. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion – EE) เป็นการวัดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ประกอบด้วย ความรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจากการทำงาน ความรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดเวลาการทำงาน ความรู้สึกเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและรู้ว่าต้องเผชิญกับการทำงานอีกวัน ความรู้สึกว่าการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้อื่นตลอดทั้งวันเป็นสิ่งที่ตึงเครียด ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในภาระงานของตน ความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน ความรู้สึกว่าตนเองกำลังทำงานที่หนัก ความรู้สึกว่า การให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรงทำให้รู้สึกเครียดมากเกินไป และความรู้สึกสิ้นหวังในการทำงาน

๒. ด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น (Depersonalization Subscale – DP) เป็นการวัดความรู้สึกต่อผู้อื่นทางด้านลบ ได้แก่ การมีความรู้สึกว่าตนเองปฏิบัติต่อผู้รับบริการบางคนเสมือนเขาเป็นสิ่งที่ไร้ชีวิตจิตใจ ความรู้สึกวิตกกังวลว่างานที่ปฏิบัติกำลังทำให้จิตใจแข็งกระด้างขึ้น ความรู้สึกว่าตนเองไม่ใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการบางคน ความรู้สึกวิตกกังวลว่างานที่ทำอยู่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ความรู้สึกว่าตนเองเปลี่ยนเป็นคนหยาบกระด้างและไร้ความเมตตาต่อผู้คน เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ทำงาน และความรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้รับบริการในปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น

๓. ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal Accomplishment Subscale – PA) เป็นการวัดความรู้สึกถึงความสามารถในการทำงาน ได้แก่ ความรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกว่าสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ ในการทำงานได้อย่างสงบ ความรู้สึกว่าตนเองสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ความรู้สึกว่าได้สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่ามากมายในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกว่างานที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้อื่น ความรู้สึกเปี่ยมไปด้วยพลัง ความรู้สึกว่าสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในระหว่างการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ง่าย และความรู้สึกเป็นสุขใจภายหลังการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ความรู้สึกด้านนี้เป็น การวัดความสำเร็จของพยาบาล ซึ่งหากมีความรู้สึกดังที่กล่าวมาแล้วก็จะทำให้บุคคลมีความสำเร็จในงานเกิดความเหนื่อยหน่ายน้อยในทางอารมณ์ หากมีความรู้สึกถึงความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ได้

๑.๗ ผลกระทบของความภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

แมสแลช (Maslach, ๑๙๘๖ อ้างในจินจันทรา วีรปฏิญา, ๒๕๓๗) ได้กล่าวถึงผลกระทบของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอึดอัดในทัศนคติไปในทางลบ มีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพการทำงานลดลง ดังนั้นเมื่อผู้ที่ทำงานเกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีผลตามมาดังนี้

๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟเมื่อเกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานใด ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานในหน่วยงานนั้น ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่จะขาดความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องการการคิดการแก้ปัญหาที่แยบยล และการตัดสินใจ บนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปกติ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ขาดการเอาใจใส่และขาดความนับถือต่อผู้ป่วย บางคนอาจแสดงความรุนแรงต่อผู้ป่วยหรือต่อบุคคลอื่น

๒. เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์ ผลของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอีกอย่างหนึ่งคือสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเลวลง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจะมีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง มีความสนใจในความเป็นอยู่ดีของตน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยายามปกป้องและต่อต้านการกระทำใด ๆ ที่จะทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและพลังงาน ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคลากรเหล่านี้มีจำนวนมากจะทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกขัดแย้งในหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความแตกแยกในหน่วยงาน

๓. การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง บุคคลที่เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนีโดยการปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงานเมื่อพ้นจากเวลาทำงาน ไม่มีความผูกพันกับงาน บุคคลจะใช้เวลาปรับตัววิธีนี้บ่อยมากขึ้น ถ้าเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งจะทำให้ผลงานมีคุณภาพต่ำลง เนื่องจากบุคคลใช้เวลาในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานน้อยลง

๔. มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือเตรียมบุคลากรที่จะมาแทนที่บุคลากรเดิม และยังทำให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไป วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษา เพราะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดภาวะหมดไฟหลังจากประกอบวิชาชีพ

๕. ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีพฤติกรรมที่เป็นผลลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของชีวิตครอบครัวลดลงด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของแมสแลชและแจ๊คสัน (๑๙๘๖) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มตำรวจที่แต่งงานแล้วจำนวน ๑๒๔ คน โดยให้ตำรวจตอบแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย (Maslach Burnout Inventory) และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ภรรยาของตำรวจเหล่านั้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของสามีของเขาขณะที่อยู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าตำรวจกลุ่มที่เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ ภรรยาจะรายงานว่าเมื่อสามีกลับมาถึงบ้านมักจะแสดงอาการตึงเครียด ผิดหวัง โกรธ และมักบ่นเกี่ยวกับปัญหาในที่ทำงาน มักแยกตัวเองอยู่เงียบ ๆ มากกว่าจะมีเวลาให้ครอบครัว มีเพื่อนสนิทน้อย

๖. สุขภาพเสื่อมลง เมื่อเกิดความเหนื่อยหน่ายจากการเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากเกินไป และจากการที่พบว่าความคาดหวังของตนไม่อาจเป็นจริงได้จึงเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธ พลังงานในการทำงานน้อยลง ให้การดูแลตนเองและผู้ป่วยน้อยลง รู้สึกว่าตนเป็นคนไม่ดี และอาจมีการกระทำต่าง ๆ เพื่อลดความรู้สึกทางลบนี้ เช่น หลีกเลี้ยงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติดหรืออาจใช้ยาระงับประสาทเนื่องจากนอนไม่หลับจนอาจติดยาได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมได้

โยทะกา ภคพงค์ (๒๕๓๘) กล่าวถึงผลกระทบของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ดังนี้

๑. ผลกระทบต่อตัวบุคคลและครอบครัว ผลที่เกิดขึ้นจะรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคล ระยะเวลาของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยจะแสดงอาการทางร่างกายอารมณ์ ความคิด ทศนคติ และพฤติกรรม เช่น อ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่มีน้ำใจ และเกิดความรู้สึกว่าความสามารถของตนลดลง บางครั้งอาจนำไปสู่ภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจได้ นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวของบุคคลนั้น และนำไปสู่ปัญหารุนแรงของครอบครัวได้

๒. ผลกระทบต่อสังคม ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวคือ ความเครียดที่เรื้อรังทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความกระตือรือร้นขาดความสนใจ ขาดความเมตตากรุณา ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ หรือให้บริการแก่ผู้รับบริการเพียงเพื่อให้แล้วเสร็จไปวัน ๆ หนึ่งโดยไม่เคารพในสิทธิความเป็นคนของผู้ป่วย ฯลฯ นำไปสู่การเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไร้คุณภาพ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีแนวโน้มการลาออกหรือเปลี่ยนงานสูง ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น

๓. ผลกระทบต่อวิชาชีพ ภาวะหมดไฟมีผลทำให้คุณภาพการทำงานที่ลดลง ภาพพจน์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสายตาของผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปต่ำลง เพราะบุคคลที่มีภาวะหมดไฟจะขาดความคิดสร้างสรรค์ และแรงจูงใจในการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งหากมีบุคคลพวกนี้เป็นจำนวนมากแล้ว ย่อมนำไปสู่ความเสื่อมของวิชาชีพในที่สุด

๑.๘ การจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

จากการศึกษาสามารถออกแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ ดังนี้

๑. การจัดการกับตนเอง (Self-Management) ได้มีผู้เสนอแนวทางในการจัดการกับตนเอง ดังนี้ (Yee, ๑๙๘๑; Duxbury, ๑๙๘๔) พยายามค้นหาแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และพัฒนาวิธีการปรับตัวเผชิญกับความเครียดตั้งเป้าหมายและความคาดหวังที่เป็นจริงซึ่งจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จและลดความคับข้องใจและความเครียดลงได้ รับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้เพียงพอ จัดการกับเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานอดิเรก หยุดพักผ่อนให้เพียงพอ และสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของตน รู้จักสร้างอารมณ์ขันและทำกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดหลีกเลี่ยงการแข่งขัน ควรเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนผู้อื่นกระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อเขามีปัญหาและที่สำคัญคือ ควรสนุกกับการทำงาน กับเพื่อนร่วมงานและกับบทบาทของตน ควรมีการต่อสู้หรือเรียกร้องอย่างเป็นธรรม พูดคุยกับปัญหาและความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผยและชัดเจน การต่อสู้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ จะสามารถช่วยแก้ปัญหาและลดความเครียดลงได้ควรพัฒนาความรู้ในวิชาชีพของตน โดยการเข้าร่วมสัมมนา อ่านวารสารต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ควรตั้งเป้าหมายสำหรับตนเอง ขณะเดียวกันก็ควรสำรวจข้อบกพร่องของตนด้วยไม่ควรนำปัญหาจากที่ทำงานกลับไปที่บ้าน หรือนำปัญหาจากบ้านมาที่ทำงาน ควรรู้ข้อจำกัดของตน และต้องเข้าใจว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิตที่ต้องใช้เวลาอย่างมากจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้

๒. การจัดการกับสภาพแวดล้อม (Environmental Management) ผู้บริหารควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ (Yee, ๑๙๘๑) ดังนั้นการจัดอัตราค่าจ้างให้ได้สัดส่วนกับผู้รับบริการ จัดให้ได้รับผิดชอบเฉพาะงานที่เป็นหน้าที่ และมอบหมายงานที่ไม่ใช่หน้าที่ให้กับบุคลากรอื่น ควรจัดให้มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา ซึ่งอาจช่วยให้เขาลดความเครียดลงได้ การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ทำให้รู้สึกว่าเขามีอิสระ และมีสิทธิ์มีเสียงที่จะแสดงความคิดเห็น ควรตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยการสนับสนุนให้เขามีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีอิสระและพยายามให้แรงจูงใจนั้น ๆ ตามความเหมาะสมจัดให้มีระบบแรงสนับสนุนทางสังคมเชิงวิชาชีพ (Social-Professional Support System) หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดได้

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ ยังสามารถจัดการได้ด้วยการใช้แนวคิดการใช้ทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งเป็นการจัดการเชิงบวก ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาได้ดังนี้

การจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟตามแนวคิดของ Manion

การจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟด้วยการสร้างความสุขในการทำงาน (Joy at Work) ตามแนวคิดของ Manion (๒๐๐๓ อ้างถึงใน ประเวศ ตันตวิวัฒน์กุล, ๒๕๕๐) หมายถึง ผลที่เกิดจากการเรียนรู้จากการกระทำการสร้างสรรค์ของตนเอง การแสดงออกโดยการยิ้มหัวเราะมีความปลาบปลื้มใจนำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นอารมณ์ในทางบวกที่เกิดจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น การให้ความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานเพิ่มมากขึ้นการร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วยเหตุและผล มีการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลจากการประสบความสำเร็จในการทำงาน ทำให้แสดงอารมณ์ในทางบวก เช่น ความสุข สนุกสนานทำให้สถานที่ทำงานเป็นที่น่ารื่นรมย์ มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี บุคคลที่ปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความสุขสนุกสนานทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในที่ทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมายมีความผูกพันในงานทำให้คงอยู่ในองค์กรต่อไป มุ่งอธิบายโดยปัจจัยหรือองค์ประกอบของความความสุข ๔ ด้าน ดังนี้

๑. การติดต่อสัมพันธ์ (Connections) หมายถึง การรับรู้พื้นฐานที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ของบุคลากรในสถานที่ทำงาน โดยที่บุคลากรมาร่วมกันทำงานเกิดสังคม การทำงานเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรที่ตนปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนทนาพูดคุยอย่างเป็นมิตรให้การช่วยเหลือ ซึ่งได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน เกิดมิตรภาพระหว่างปฏิบัติงานกับบุคลากรต่าง ๆ และความรู้สึกเป็นสุข ตลอดจนรับรู้ได้ว่าอยู่ท่ามกลางเพื่อนร่วมงานที่มีความรักและความปรารถนาดีต่อกัน

๒. ความรักในงาน (Love of the Work) หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้สึกรักและผูกพันอย่างเหนียวแน่นกับงาน รับรู้ว่าตนมีพันธกิจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีความยินดีในสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของงานกระตือรือร้น ตื่นเต้นดีใจเพลิดเพลินในการที่จะปฏิบัติงาน และปรารถนาที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจรู้สึกเป็นสุข เมื่อได้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบในงาน

๓. ความสำเร็จในงาน (Work Achievement) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยได้รับความสำเร็จในการทำงานได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ท้าทายให้สำเร็จ มีอิสระในการทำงานเกิดผลลัพธ์การทำงานไปในทางบวก ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จมีความก้าวหน้าและทำให้องค์กรเกิดการพัฒนา

๔. การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณเองได้รับการยอมรับและความเชื่อถือจากผู้ร่วมงานผู้ร่วมงานได้รับรู้ถึง ความพยายามเกี่ยวกับเรื่องงานที่ได้ปฏิบัติของตนได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ได้รับความคาดหวังที่ดีในการปฏิบัติงานและความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ร่วมงาน ตลอดจนได้ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

การจัดการภาวะเมื่อยไฟตามแนวคิดของ Gavin and Mason

Gavin and Mason (๒๐๐๔ อ้างถึงใน ประเวศ ตันตวิวัฒนกุล, ๒๕๕๐) กล่าวถึงความสุขว่าเป็นผลจากความรู้สึกภายในของแต่ละคน เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก เช่น ชื่นชอบพึงพอใจโดยความสุขประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ คือ

๑. ความมีอิสระคือ บุคคลมีความสามารถที่คิด เลือกในสิ่งที่ต้องการและอำนาจเสรีภาพในการตัดสินใจ ทำให้ตนมีความพึงพอใจในชีวิต สามารถควบคุมและกำหนดการกระทำของตนเองให้ตอบสนองความสุขของตน

๒. ความรู้เป็นผลสำคัญในการตัดสินใจในสิ่งที่ต้องการได้ถูกต้องรู้ว่า ควรใช้ความรู้อย่างไร เกิดความคิดเชิงสร้างสรรค์และใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์ มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเกิดการยอมรับและไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง

๓. ความสามารถเป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล สามารถฝึกฝนได้ด้วยการจัดอบรม ต่าง ๆ ให้เกิดความรู้ความชำนาญส่งเสริมให้เกิดวิสัยทัศน์และประสบการณ์ที่กว้างขวางขึ้น

การจัดการภาวะเมื่อยไฟแนวคิดของ Diener

Diener, E (๒๐๐๓ อ้างถึงใน ประเวศ ตันตวิวัฒนกุล, ๒๕๕๐) มุ่งอธิบายปัจจัยหรือองค์ประกอบความสุขาคือ ความพึงพอใจในชีวิตความพึงพอใจในเป้าหมายหลักของชีวิตตลอดจนประสบการณ์ในชีวิตเหล่านั้น เป็นอารมณ์ความรู้สึกด้านลบต่ำ คนที่มีความสุขเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกัน เช่น อายุ รายได้ สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความต้องการของบุคคล ให้เกิดความสุขพอใจในชีวิตนำมา ซึ่งความสุขดังนี้

๑. ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลมีความพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นและกระทำอยู่ มีความสมหวังกับเป้าหมายของชีวิตสอดคล้องกับความเป็นจริงสามารถกระทำได้ตามความตั้งใจสมเหตุสมผลเข้าใจ ทำให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องปรับตัว

๒. ความพึงพอใจในงาน (Work Satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่ตนรัก และชอบพอใจกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในการทำงาน มีความสุขเมื่องานที่กระทำสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ตลอดจนงานทำให้เกิดคุณประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

๓. อารมณ์ทางบวก (Positive Effect) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเป็นสุขกับสิ่งที่ดีสนุกสนานกับการทำงาน ยิ้มแย้มสดใสกับการทำงาน เลื่อมใสศรัทธาในสิ่งที่ตนกระทำรับรู้ถึงความดีงามและคุณประโยชน์ของงานที่กระทำ

๔. อารมณ์ทางลบ (Negative Effect) หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นในการทำงาน เช่น คับข้องใจ เบื่อหน่ายเศร้าหมอง ไม่สบายใจ

ส่วนที่ ๒ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี ๒๕๓๕ ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น (กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๗)

ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มให้มีการประกวดผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครั้งแรกตั้งแต่ปี ๒๕๓๐ โดยในช่วงแรกนี้ได้จัดการประกวดขึ้นแบบปีเว้นปีจนถึงปี ๒๕๓๖ ต่อมาภายหลังก็ได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยเลือกวันที่ ๒๐ มีนาคม เป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ซึ่งถือได้ว่าเป็นวันสำคัญของวงการสาธารณสุข ที่คณะรัฐมนตรีสมัย “พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์” ได้มีการอนุมัติให้บรรจุ “โครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” เข้าเป็นโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ และได้ลงมติอนุมัติให้เปลี่ยนคำว่า “สาธารณสุขเบื้องต้น” เป็น “การสาธารณสุขมูลฐาน” จากเหตุการณ์สำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้วันที่ ๒๐ มีนาคม ของทุกปีเป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” และคณะรัฐมนตรีให้การอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๓๖

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มต้นจัดงานเฉลิมฉลองในนามวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๓๗ เป็นต้นมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ เป็นต้นมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นครอบคลุมทั่วประเทศ (กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๗)

๒.๒ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในอดีตประชาชนได้มีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมานานแล้ว (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๕) จะเห็นได้จากในสมัยก่อนจะมี “หมอบอราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” คอยให้การดูแลเมื่อมีผู้บาดเจ็บด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษา รวมทั้งการมี “หมอตำแย” คอยให้การช่วยเหลือทำคลอดแก่หญิงที่ตั้งครรภ์จนกระทั่งได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน อสม. คือ ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้านให้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในระยะ

เริ่มแรกนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เรียกว่า ๑ ว่า ผสส. มีบทบาทด้านการสื่อข่าวสาร เฝ้าระวังโรคระบาด แจ้งข่าวการเกิดโรค และประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยดูแลในละแวกคุ่มของตนเอง ในอัตรา ๑ คนต่อ ๘ - ๑๕ หลังคาเรือน ส่วนกลุ่มที่ ๒ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกว่า ๑ ว่า อสม. ได้รับคัดเลือกขึ้นมาจากกลุ่ม ผสส. ที่มีระยะเวลาการทำงานระยะหนึ่ง โดยได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อน ผสส. ด้วยกันเอง จากนั้นก็จะได้รับการอบรมความรู้เพิ่มเติมอีกในเนื้อหาที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลและการใช้ยาให้มีสิทธิประกอบโรคศิลป์ในระดับหนึ่งตามที่กระทรวงกำหนด ผสส. และ อสม. เป็นกลไกที่มีบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกับทางเจ้าหน้าที่นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔) เป็นต้นมา

โดยให้บริการสาธารณสุขในลักษณะผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ จนกระทั่งทำให้ประชาชนสถานะสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจนเป็นที่น่าพอใจ ดังจะเห็นได้จากภาวะโภชนาการเด็กทารกและเด็กวัยเรียนดีขึ้น อัตราการเพิ่มของประชากรลดลง และอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง ไม่เป็นปัญหา ซึ่งการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้รูปแบบ ผสส. และ อสม. นี้ได้ดำเนินเรื่อยมา จนกระทั่งสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๓๔) ซึ่งพบว่าสามารถสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๓๙) ได้มีการพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. เช่น อบรมยกฐานะ ผสส. เป็น อสม. ทั่วประเทศจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. ตลอดจนเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๓)

การดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๙) ดังนี้

๑. คุณสมบัติ ผู้ที่จะเข้าสมัครเป็น อสม. ต้องมีคุณสมบัติ คือ เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ่มยอมรับและเชื่อถือ สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา ๑ - ๒ ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน อ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน และไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

๒. การขึ้นทะเบียน

๒.๑ สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.๒ วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม. สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ กำหนดให้มีวาระคราวละ ๒ ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะ

เป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น และการฟื้นฟูสภาพ โดย ฟื้นฟูสภาพตามวาระ ตาย ลาออก และย้ายที่อยู่ ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

๓. บทบาทเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๓.๑ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

๓.๒ เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

๓.๓ เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

๓.๔ หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน และ ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

๓.๕ ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน ฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๓.๖ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

๓.๗ เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรม และพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

๓.๘ ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

๔. หน้าที่รับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน ๑๔ กิจกรรม

๔.๑ งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก ๐ - ๕ ปี หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบหาและประเมินภาวะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก ๐ - ๕ ปี ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหาร

๔.๒ งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

๔.๓ การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

๔.๔ การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

๔.๕ การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

๔.๖ อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชน ทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหารชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

๔.๗ งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

๔.๘ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบ

๔.๙ การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีการให้บริการของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

๔.๑๐ การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

๔.๑๑ อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

๔.๑๒ คຸ່ມครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้ารถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

๔.๑๓ การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

๔.๑๔ เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

๕. การฝึกอบรม เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม. เปลี่ยนแปลงเจตคติ และมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

๕.๑ เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๕.๑.๑ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ดังนี้ บทบาทหน้าที่ สิทธิ การทำงานกลุ่ม ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข สุขวิทยาส่วนบุคคล การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

๕.๑.๒ กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๕.๒ ระยะเวลาในการอบรม จำนวน ๑๒ วัน คือ ช่วงแรกกำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน (หลักสูตรภาคบังคับ) ระยะเวลา ๓ วัน และช่วงที่ ๒ อบรมต่อเนื่องทุก ๆ เดือน ๆ ละ ๑ วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยกลุ่มความรู้เฉพาะ และกลุ่มความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งจะเน้นการฝึกปฏิบัติ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เน้นการอบรมตามสภาพปัญหาในท้องถิ่น เน้นการ

อบรมทางด้านสาธารณสุขคือการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการส่งต่อมากกว่าการรักษาพยาบาล

๖. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของอาสาสมัครสาธารณสุข

๖.๑ บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามวิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๗๐๕.๓/ว ๑๖๙ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๒ การได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับ อสม. และครอบครัว โดยไม่ต้องเสียเงิน ๓๐ บาท และลดค่าห้องพิเศษรวมทั้งค่าอาหารพิเศษร้อยละ ๕๐ สำหรับ อสม. ทัวไป (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗) และได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวสำหรับอสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่สิบปีขึ้นไปหรือ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับชาติ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐)

๖.๒ การได้รับการลดค่าโดยสารรถไฟ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟประเภทชั้นที่ ๓ ที่นั่งธรรมดา เป็นรายบุคคล ในอัตราร้อยละ ๒๐ ในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ของทุกปี ตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

๖.๓ การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับบุตร อสม. กลุ่มบุตรธิดา อาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้เงินส่วนเกินของหน่วย ๓ ตัว ๒ ตัว ภายใต้การดูแลของศูนย์บริหารโครงการแก้ไขปัญหาคะยากจน และเด็กด้อยโอกาส กระทรวงศึกษาธิการ (เป็นการสนับสนุนเฉพาะปี) กระทรวงศึกษาธิการได้จัดสรรให้ทุนต่อเนื่องตามมติของคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ สำหรับแก้ไขปัญหาคะยากจนและเด็กด้อยโอกาสกลุ่มบุตร-ธิดา อสม. กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรร จำนวน ๑๕,๐๐๐ ทุน การสนับสนุนนี้รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรี ยกเลิกโครงการนี้ในปี ๒๕๕๐

๖.๔ การจัดสรรโควตาแก่ อสม. และบุตร-ธิดา อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรโควตาให้บุตร-ธิดาอสม. และ อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

๖.๕ การเทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรมบัญชีกลางได้เทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ ๑ เท่ากับตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ ๓ ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๖.๖ การยกระดับการศึกษา โดยการเทียบโอนผลการเรียนตามหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาพื้นฐานพุทธศักราช ๒๕๔๔ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. ๒๕๔๘

๖.๗ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้ทางราชการ ได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราร้อยละไม่เกิน ๑๐๐ บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๗/๑๐๒๘๕ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๙)

๖.๘ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นของตำบล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือแจ้งว่าผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมประชุม ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามนัยหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนมาก

ที่ มท ๐๘๐๘.๓/ว.๙๔๗ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๔๖ และกรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติไม่ใช้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้
ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๖ ทั้งนี้ การเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องคำนึงถึงสถานะคลัง
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ (หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท
๐๘๐๘.๒/๒๑๓๓ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๔๘)

๖.๙ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีสิทธิได้รับค่าป่วยการโดย
เบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อคน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) เจริญ เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติการ
เจริญ ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการ
เบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๖๐)

๗. การสร้างขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๗.๑ การจัดกิจกรรมในงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ ๒๐ มีนาคม ของ
ทุกปี คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้วันที่ ๒๐ มีนาคม ของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
และกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นทุกระดับ ตั้งแต่หมู่บ้านจนถึง
ระดับชาติ พร้อมทั้งจัดให้มีพิธีประกาศเกียรติคุณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ

๗.๒ กระบวนการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และชาติ

๗.๓ การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานครบ ๑๐ ปีขึ้นไป

๗.๔ การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ให้กับ อสม.ดีเด่นระดับชาติ

ส่วนที่ ๓ ตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายประการ โดยการศึกษาของ Maslach
(๑๙๘๖) และศรีณีย์ ศรีคำ (๒๕๕๖) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟออกเป็น ๒
ประเภท คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติอยู่ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ

เพศชายและเพศหญิงสามารถเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานได้ไม่แตกต่างกัน
ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของลักษณะบุคคลและลักษณะงาน แต่เพศหญิงมีแนวโน้มจะเกิดภาวะเมื่อยล้า
หมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย และเพศชายมักมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเมื่อยล้า
หมดไฟ ส่วนด้านลดความเป็นบุคคลได้มากกว่าเพศหญิง

อายุ

เป็นปัจจัยที่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ
ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยมักมีความเมื่อยล้าในการทำงานสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุมากกว่า
๓๐ หรือ ๔๐ ปี โดยจะมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และภาวะ
เมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานด้านลดความเป็นบุคคลสูงกว่าบุคคลที่มีอายุมาก แต่ผู้ที่มีอายุมากมีภาวะ
เมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุที่
มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่มีอายุมากจึงมีประสบการณ์มาก มักมีวุฒิภาวะ
อารมณ์ รู้จักชีวิตและสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความจริงได้มากและดีกว่าคนที่มีอายุน้อย

สถานภาพสมรส

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีทั้งที่พบว่าความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน และไม่สัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน โดยในงานวิจัยบางเรื่องพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้วมีระดับคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำกว่ากลุ่มที่เป็นโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลสมรสแล้วจะมีคู่สมรสคอยช่วยแบ่งเบาปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งจัดเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิด บุคคลที่มีครอบครัวจะทุ่มเทและยึดครอบครัวเป็นหนักมากกว่าการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากคนโสดที่จะมีงานเป็นปัจจัยหลักของชีวิต และทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงาน

โรคประจำตัว

จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีการเจ็บป่วยขึ้นขณะปฏิบัติงาน หรือมีโรคประจำตัวนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง มักพบภาวะเมื่อยล้าหมดไฟที่มากกว่ากลุ่มที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง โดยจะมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคล

การสูบบุหรี่

จากการศึกษาการทำนายปัจจัยนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคคลที่เกิดขึ้น โดยการศึกษาส่วนใหญ่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

บุคลิกภาพ

เป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนก่อให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานได้ เช่น บุคลิกภาพที่มีความอ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ บุคคลที่ขาดความอดทน มักจะมีความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงาน จึงมีโอกาสดเกิดการลดความเป็นบุคคลและก่อความเสียหายให้ผู้รับบริการได้ จากการศึกษาของ Pejuskovic และคณะ (๑๙๙๘) ได้ทำการศึกษาถึงภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานในบุคลากรสาธารณสุข โดยศึกษาถึงมิติด้านบุคลิกภาพ และกลวิธีในการแก้ปัญหา โดยใช้แบบสำรวจ Temperament and Character Inventory (TCI) ซึ่งใช้วัดลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคล ๗ ประการ ได้แก่ การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ (Novelty Seeking) การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย (Harm Avoidance) การติดพงในรางวัล (Reward Dependence) ความอดทนไม่ท้อถอย (Persistence) การนำตน (Self-Directedness) การให้ความร่วมมือ (Cooperativeness) และความรู้สึกลึกลับ (Self-Transcendence) พบว่าลักษณะอุปนิสัยและบุคลิกภาพด้าน Harm Avoidance (การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย) นำไปสู่การเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน ในขณะที่ที่ด้าน Self-Directedness (การนำตน) และ Cooperativeness (การให้ความร่วมมือ) จะพบได้มากในแพทย์มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานที่อยู่ในระดับต่ำ มีการศึกษาโดยใช้ Big Five Personality Theory พบว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานมีความสัมพันธ์กับมิติของ Neuroticism ซึ่งมีลักษณะของความวิตกกังวล ความเป็นศัตรู ความซึมเศร้า ความรู้ตัว และความอ่อนไหว ซึ่งที่มีลักษณะแบบนี้มีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง และมีอาการทางจิตเวชได้ง่าย โดยความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบ A (Type-A) มีลักษณะของการแข่งขัน ใช้ชีวิตภายใต้ความกดดันของเวลา ความเป็นศัตรู และมีความต้องการในการควบคุมนั้น

ระดับการศึกษา

มีการศึกษาบางการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่ามีระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำ แต่การแปลผลนี้ยังไม่มีผลชัดเจน เนื่องจากระดับการศึกษานั้นมักมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น อาชีพ และสถานะ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่ามักจะได้งานที่มีความรับผิดชอบสูงและมีความเครียดสูงกว่าหรืออาจเป็นเพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงมีความคาดหวังต่อที่สูง และความผิดหวังก็จะมากกว่า หากสิ่งที่คาดหวังไว้ไม่เป็นไปตามความต้องการ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

กลุ่มบุคคลที่มีอาชีพให้บริการทางสังคม มักจะภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานในช่วง ๑ - ๕ ปีแรกของทำงาน เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงมักมีความเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก

ปัจจัยด้านงานที่ปฏิบัติ

สภาพแวดล้อมในการทำงานภายในหน่วยงานหรือองค์กร

สภาพแวดล้อมในการทำงานภายในหน่วยงานหรือองค์กรที่ส่วนก่อให้เกิดความกดดันและส่งผลให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

ปริมาณงาน

มีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่พบว่า ปริมาณงานที่มากจนล้นมือ หรือปริมาณงานที่มากเกินไปสำหรับเวลาที่มี มีความสัมพันธ์กับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

ความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่

ความขัดแย้งและความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ในการทำงานนั้น มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงระดับสูงกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน โดยความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ เกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการของงานต่าง ๆ มีการขัดกัน ในขณะที่ความสัมพันธ์นั้นไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่นั้นเกิดขึ้นเมื่อมีการขาดข้อมูลที่เพียงพอที่จะทำงานได้ดี

การสนับสนุนทางสังคม

มีหลักฐานจากการศึกษาว่า การขาดการสนับสนุนจากสังคมมีความเชื่อมโยงกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีความสำคัญมากกว่าการขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

ความสามารถในการควบคุมงาน

บุคลากรที่มีความร่วมมือในการตัดสินใจน้อย มักมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการขาดความสามารถในการควบคุมงานของตนเอง (Autonomy) จากทฤษฎี Demand-Control-Support Model ความเครียดจากการทำงานทำให้ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน เมื่อความต้องการจากการทำงานสูง ในขณะที่ความสามารถในการควบคุมงานของบุคคลต่ำ และเมื่อความเครียดจากการทำงานกระทบต่อชีวิตครอบครัว โดยความขัดแย้งระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัวอาจมีผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลในการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการการทำงาน

ตำแหน่ง

พบว่าบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรงมีโอกาสเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

ลักษณะงานที่รับผิดชอบที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความเครียด งานที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ของบุคคล หรือการทำงานหนักติดต่อกันเป็นระยะเวลานานโดยไม่พักผ่อน งานที่อาจทำให้เกิดการอดนอนเป็นประจำ จนเกิดความอ่อนเพลียและเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดนี้ก็จะเป็นนำไปสู่การเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน และภาวะซึมเศร้าได้

ระบบการบริหารงานและการสนับสนุนทางสังคม

งานที่มีการจัดระบบการบริหารที่ไม่ดี ขาดความโปร่งใส มีค่าตอบแทนหรือสวัสดิการไม่เพียงพอ มีความเข้มงวดในเรื่องของกฎระเบียบมากเกินไป ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในสายอาชีพ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ความเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานได้

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

การทำงานในหน่วยงานที่มีผู้คนพลุกพล่าน การถ่ายเทอากาศไม่ดี ร้อนอบอ้าว แสงไฟสลัว เสียงดังมากเกินไป ตลอดจนการทำงานที่พบกับอุปสรรคจากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ อยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคลเป็นผลทำให้เกิดความเครียด และเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานได้

สิ่งแวดล้อมทางด้านบุคคลกร

สัดส่วนบุคลากรต่อผู้รับบริการและปริมาณงาน ที่ไม่เหมาะสม ทำให้บุคลากรต้องทำงานที่มีภาระล้นมือ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงาน นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ก็ยังมีผลเช่นกัน หากบุคลากรในหน่วยงานทำงานในลักษณะต่างคนต่างอยู่ ไม่ให้ความช่วยเหลือ ไม่ให้คำปรึกษา ก็ทำให้เกิดความกดดันและเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานได้ง่าย โดยมีการศึกษาพบว่าภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานมักเกิดขึ้นในช่วงที่มีการตัดลดผลประโยชน์ของบุคลากร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าของกิจการ เมื่อมีความต้องการในการทำงานล่วงเวลาบ่อย ๆ หรือช่วงที่มีการปรับลดจำนวนบุคลากร

ความพึงพอใจต่องาน

มีสมมุติฐานว่า ความคิดหวังที่สูงอาจทำให้บุคคลทำงานหนักมากเกินไปและมากเกินไป จึงอาจนำไปสู่ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลได้ หากผลของความพยายามไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งสมมุติฐานนี้มีการศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งที่พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวในขณะที่ยังไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งอาจต้องการศึกษาในระยะยาวเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความกระจ่างในประเด็นนี้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจต่องาน มีปัจจัยมากมายที่สามารถสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้กับบุคลากรได้ ขณะเดียวกันปัจจัยเหล่านี้ก็กลับเป็นตัวแปรสำคัญที่จะสร้างความไม่พอใจในการทำงาน จนเป็นเหตุให้ทำงานในองค์กรได้อย่างไม่ราบรื่นและไม่มีความสุข ซึ่งท้ายที่สุดแล้วก็เป็นเหตุผลที่ทำให้บุคคลตัดสินใจลาออก หรือย้ายองค์กรได้เช่นกัน ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมปัจจัยที่ผลต่อความพึงพอใจต่องาน (ประเวศ ตันติวัฒนกุล, ๒๕๕๐) ดังนี้

๑. คน โดยคนคือทรัพยากรที่สำคัญขององค์กร คนมีส่วนช่วยทำให้การทำงานประสบความสำเร็จได้อย่างไม่มีขีดจำกัด ในขณะที่เดียวกันคนนี่แหละที่สร้างปัญหาให้กับองค์กรได้มากที่สุด การที่องค์กรมีบุคลากรที่ดีมาร่วมงานย่อมทำให้องค์กรเต็มไปด้วยคนที่มีความรู้และมีศักยภาพ ซึ่งจะส่งเสริมให้ทุกคนเกิดความสุขในการทำงานได้ และช่วยสร้างความพึงพอใจในการทำงานทั้งในระดับ

บุคคลและระดับองค์กรรวมได้เป็นอย่างดีทีเดียว โดยในมิติความสัมพันธ์ในองค์กรมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานได้เช่นกัน หากมิติใดมิติหนึ่งมีปัญหาที่ย่อมส่งผลต่ออีกมิติหนึ่ง และกระทบไปหลากหลายมิติได้ ในขณะเดียวกันหากองค์กรมีการบริหารจัดการบุคลากรในทุกมิติที่ดีก็ย่อมสร้างความพึงพอใจได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน โดยสามารถพิจารณาจากมิติของความพึงพอใจได้ดังนี้

มิติที่ ๑ ความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน มิติความสัมพันธ์นี้เป็นมิติที่ใกล้ชิดที่สุด ซึ่งมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจได้มากที่สุดอีกด้วย หากบุคลากรมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ ช่วยกันผลักดันให้งานสำเร็จลุล่วงได้ดี ก็ย่อมสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้นได้มากเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามหากบุคลากรมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ก็อาจทำให้กระทบต่อการทำงานได้ ไม่มีความสุขในการทำงาน และทำให้ผลงานออกมาแย่ สร้างปัญหากับคนอื่นตามมาได้เช่นกัน เมื่อเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานก็จะสร้างผลเสียให้กับองค์กรได้

มิติที่ ๒ ความพึงพอใจต่อผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างานถือเป็นกุญแจสำคัญในการบริหารงานให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างมาก ผู้นำที่ดีจะสามารถบริหารจัดการงานและคนได้ดีไปพร้อมกัน ย่อมทำให้ทุกคนเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และพึงพอใจในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ซึ่งนั่นทำให้องค์กรมีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง ในขณะเดียวกันหากผู้บังคับบัญชาไร้ประสิทธิภาพ พนักงานก็อาจเกิดความไม่พึงพอใจ ทำงานได้ไม่สนุก งานมีปัญหา กระทบไปหลายๆ อย่าง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ในที่สุดเช่นกัน

มิติที่ ๓ ความพึงพอใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อมีมิติของผู้บังคับบัญชาก็ต้องมีมิติของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย ในทางกลับกัน หากหัวหน้าได้ลูกน้องที่ทำงานดี ขยันขันแข็ง เชื่อฟัง ปฏิบัติตามร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือเกื้อกูล ก็ย่อมทำให้การทำงานออกมาดีมีประสิทธิภาพได้ ก็จะเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกัน และถ้าหากหัวหน้าได้ลูกน้องที่แย่ ทำงานไม่เป็น ขี้เกียจ ไม่สนใจพัฒนาตนเอง หัวหน้าก็ควบคุมงานได้ยาก ทำให้บกพร่องในหน้าที่ โดนตำหนิ เป็อหนายในการทำงาน จนทำให้หัวหน้าเกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ และอาจส่งผลกระทบตามมาอีกมากมาย

มิติที่ ๔ ความพึงพอใจต่อผู้บริหาร ดูเหมือนความสัมพันธ์ในมิตินี้จะไกลตัวสำหรับบุคคลกรไปหน่อย แต่ในยุคนี้ผู้บริหารต่างก็ลงมาคลุกคลีทำงานอย่างใกล้ชิดกับพนักงานเช่นกัน ซึ่งนั่นทำให้พนักงานต่างมีความพึงพอใจองค์กรได้สูงมาก และส่งผลให้ต่อสู้กับการทำงาน และสร้างความพึงพอใจในงานได้ในที่สุด ในขณะที่ผู้บริหารที่ไม่มีวิสัยทัศน์ ทำงานไม่เป็น ไม่มีนโยบายองค์กรที่ดี ก็อาจทำให้พนักงานไม่ทำทหาย เป็อหนาย มองไม่เห็นอนาคต ก็อาจเกิดความไม่พึงพอใจกับงาน กับผู้บริหาร กับองค์กร และส่งผลให้ลาออกหรือย้ายองค์กรได้เช่นกัน

มิติที่ ๕ ความพึงพอใจต่อองค์กร หากมองในภาพรวมองค์กรก็เปรียบเสมือนเป็นคนคนหนึ่งซึ่งเป็นภาพรวมของทั้งหมดที่ชัดเจน การที่เราประทับใจต่อองค์กรนั้นทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ง่าย เต็มที่กับการทำงาน และส่งผลต่อความสำเร็จได้ง่าย ในทางตรงกันข้าม หากเราไม่มีความภูมิใจในองค์กรเลย ไม่ชอบองค์กรทั้งที่งานที่ทำก็เป็นงานที่ชอบและทำได้ดี ก็อาจทำให้ไม่เกิดความพึงพอใจในองค์กร และย้ายไปอยู่องค์กรที่ตนภูมิใจมากกว่า ซึ่งจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ดีกว่า ดังนั้นการสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจในการทำงานได้หลายระดับ และส่งผลดีต่อบุคคลกรในทุกภาคส่วนด้วย

๒. งาน หากบุคคลได้ทำงานที่รัก หรือถนัด เรามีโอกาสที่จะมีความสุขในการทำงานได้มากกว่าทำงานที่ไม่ชอบ หรือไม่ถนัด การได้ทำงานที่อยากทำแล้วมีความสุขนั้นจะส่งผลให้เกิดความ

พึงพอใจที่มีประสิทธิภาพที่สุด เพราะเมื่อมีความสุขในการทำงานแล้วก็จะส่งผลถึงความพึงพอใจในสิ่งอื่น ๆ ได้ง่าย ไปจนถึงความพึงพอใจในองค์กรเลยทีเดียว พิจารณาความพึงพอใจในงาน ได้ดังนี้

งานไม่ท้าทาย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย : งานที่ทำทำจนเกิดความเคยชิน ทำจนเบื่อหน่าย หรือไม่มีความท้าทายใหม่ ๆ เข้ามาพัฒนาตนเอง ก็จะทำให้ความพึงพอใจลดลงได้ และอยากย้ายงานในที่สุด

อุปสรรคและปัญหาในการทำงาน : งานที่มีอุปสรรคเยอะ อุปสรรคที่เกิดจากการทำงานไม่มีประสิทธิภาพ อุปสรรคที่เกิดขึ้นมากจนเกินไป ก็อาจทำให้เกิดความท้อในการทำงานได้ และไม่พึงพอใจในการทำงาน เพราะล้ากับการต่อสู้กับอุปสรรคมากจนเกินไป

เพื่อนร่วมงานไม่มีศักยภาพ : บางครั้งทุกอย่างสมบูรณ์แบบ แต่มาพลาดตรงที่ได้คนไม่มีศักยภาพมาทำงานหรือร่วมงานด้วย ทำให้งานไม่ราบรื่น ผลงานไม่ดี ประสบปัญหา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบ่อเกิดให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานในที่สุด

องค์กรไม่ส่งเสริมในงานที่ทำอย่างเหมาะสม : บริษัทไม่ส่งเสริมพัฒนาคนและพัฒนางาน ไม่สนใจในบุคลากรตลอดจนงานที่ทำเพราะไม่กระทบต่อรายได้ หรือไม่เห็นความสำคัญของงานและบุคลากรที่ทำงานนั้น ๆ ก็อาจเกิดความไม่พึงพอใจในงานและองค์กรได้

ความสามารถน้อยกว่าคนอื่น : บางครั้งปัญหาความไม่พึงพอใจก็มาจากปัจจัยในตัว ของบุคลากรเอง ซึ่งพนักงานที่มีคู่แข่งที่ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพกว่า หรือพนักงานที่ทำงานมีศักยภาพ แย่ร้ายที่สุด ก็อาจเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เครียด กัดฟัน รู้สึกแย่ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่ดีพอ ไม่มีศักยภาพ ก็อาจทำให้ความพึงพอใจในงานที่ทำลดลงได้ และทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานยิ่งลดลง จนเกิดความอยากลาออกจากงานในที่สุด

๓. โอกาสความก้าวหน้า โดยในโลกที่พัฒนาก้าวหน้าทุกวัน หลากหลายองค์กรมีแผนการ พัฒนาองค์กรและบุคลากรอย่างจริงจัง องค์กรที่ไม่มีการพัฒนาองค์กรที่ดี หรือไม่มีโอกาสความก้าวหน้าให้พนักงานเห็น ไม่ส่งเสริมให้พนักงานก้าวหน้าหรือพัฒนา ก็ย่อมมีผลทำให้พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจต่องานที่ทำ และไม่พึงพอใจต่อองค์กรได้ เพราะมนุษย์ล้วนแล้วแต่ต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ดังนั้นบุคลากรก็จะไปหาที่ที่ตนเองได้พัฒนาก้าวหน้ากว่า ก็จะเกิดการย้ายงาน ย้ายองค์กรได้

๔. อัตราจ้างและสวัสดิการ โดยเรื่องเงินตลอดจนอัตราจ้างและสวัสดิการเป็นสิ่งสำคัญและละเอียดอ่อนมาก องค์กรที่มีการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะมีการใส่ใจเรื่องนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และจริงจัง การจ้างงานในอัตราที่เหมาะสมกับภาระหน้าที่ ตลอดจนการให้สวัสดิการที่คุ้มค่า มีส่วนเป็นอย่างมากที่จะทำให้พนักงานพึงพอใจในงานที่ทำและองค์กรที่ตนทำงานอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานในระยะยาว และความจงรักภักดีต่อองค์กรได้เช่นกัน แล้วยังก็เป็นปัจจัยลำดับต้น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานมากที่สุดอีกด้วย

๕. สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีนั้นจะช่วยให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ง่าย และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีจะส่งผลให้ทำงานได้อย่างมีความสุข การทำงานมีประสิทธิภาพขึ้นได้ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานและองค์กรในที่สุด สภาพแวดล้อมในการทำงานนั้นแบ่งได้สองมิติใหญ่ ๆ ดังนี้

สภาพแวดล้อมด้านสถานที่และสิ่งของ หมายถึง สถานที่ทำงานที่สะดวกสบาย เอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน เป็นสถานที่ทำงานที่ไม่พลอดโปร่ง พลอดภัย มีสุขภาวะ ไม่ทำให้สุขภาพแย่ ตลอดจนทำให้การทำงานมีความรู้สึกอึดอัด สภาพแวดล้อมนี้ยังหมายถึงการตกแต่งออฟฟิศ เพอร์นิเจอร์ ตลอดจนองค์ประกอบอื่นๆ เช่น โซนพักผ่อนหย่อนใจ, สวนที่ทำให้สดชื่น, ระยะเวลาห่างระหว่างโต๊ะทำงานที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนตัว เป็นต้น ซึ่งทุกอย่างล้วนสร้างความพึงพอใจในการทำงานได้เช่นกัน

สภาพแวดล้อมด้านบุคคล หมายถึง เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า ไปจนถึงระดับผู้บริหาร การมีคนที่มีความประพฤติดี ทำงานเก่งมีประสิทธิภาพ ช่วยเหลือเกื้อกูล ร่วมทุกข์ร่วมสุข ก็ย่อมจะทำให้เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีได้ สร้างความพึงพอใจในการทำงานได้ดีเยี่ยม

๖. การบริหารงานบุคคล โดยฝ่ายทรัพยากรบุคคล ที่มีหน้าที่ในการบริหารงานบุคคลนั้นมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะสร้างความพึงพอใจ หรือสร้างความไม่พอใจให้กับพนักงานได้ง่าย การบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจได้ดี ตั้งแต่เรื่องอัตราจ้าง สวัสดิการ โปรแกรมการพัฒนาบุคลากร ไปจนถึงสารทุกข์สุขดิบต่าง ๆ หรือแม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อาจสร้างความประทับใจได้ง่าย หรือหากละเลยก็อาจสร้างความรู้สึกแย่ ๆ ลดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นกัน

๗. สถานการณ์ของธุรกิจและองค์กรในขณะนั้น บางครั้งปัจจัยของความไม่พึงพอใจในการทำงานและองค์กรก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์บริษัทหรือธุรกิจในขณะนั้น อย่างกรณีบริษัทที่เกิดข่าวหรือภาพลักษณ์ในเชิงลบ ถูกกระแสสังคมโจมตี ก็อาจทำให้พนักงานลดความพึงพอใจในบริษัทลงได้ หรือกรณีที่ผลประกอบการย่ำแย่ ขาดทุนอย่างหนัก ไม่ได้รับการขึ้นเงินเดือน ก็อาจทำให้พนักงานไม่พึงพอใจได้ หรือสถานการณ์ที่บริษัทเป็นรองคู่แข่ง ก็อาจทำให้พนักงานรู้สึกไม่พึงพอใจองค์กร อยากย้ายงาน หรือแม้กระทั่งการพัฒนาให้องค์กรก้าวหน้าเร็วเกินไปเพื่อให้ทันกับโลกและคู่แข่งจนไม่ดูความพร้อมของภายในองค์กร ก็อาจทำให้พนักงานรู้สึกตามไม่ทัน เครียด กัดดัน ไม่พอใจองค์กร ตลอดจนรู้สึกว่าคุณเองไม่เหมาะสมกับองค์กรที่ปรับเปลี่ยน ทำให้อยากลาออก ย้ายงาน ได้เช่นกัน

ส่วนที่ ๔ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ติรยา เลิศหัตถศิลป์ (๒๕๕๔) ได้ศึกษาภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจิตแพทย์ในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในจิตแพทย์ทุกคนในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการทำงานร่วมกับแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแมชลาซ (Maslach Burnout Inventory) ฉบับภาษาไทย เก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ และใช้สถิติถดถอยพหุเพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานผลการศึกษา พบว่าจิตแพทย์ไทยเกือบครึ่งหนึ่งมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ ๔๔.๗๐) ส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ ๘๒.๙๐) และมีความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๗๙.๐๐) แสดงให้เห็นว่าแม้จิตแพทย์ไทยจะรู้สึกเหนื่อย หดพลัง แต่มีเพียงส่วนน้อยที่รู้สึกในทางลบกับผู้ป่วยหรือดูแลผู้ป่วยเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจและส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถและมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยปัจจัยที่เพิ่มความอ่อนล้าทางอารมณ์ คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงานโดยรวม จำนวนปีที่ปฏิบัติงานเป็นจิตแพทย์ที่น้อย สถานะภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้าง การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานจำนวนผู้ป่วยในความดูแลฆ่าตัวตายสำเร็จที่มาก ปัจจัยที่ลดความเป็นบุคคล คือ จำนวนผู้ป่วยในความดูแลฆ่าตัวตายสำเร็จที่มาก ไม่พึงพอใจในการทำงานโดยรวม สถานะภาพโสด หม้ายหรือหย่าไม่ได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าจิตแพทย์ชายมีการลดความเป็นบุคคลมากกว่าจิตแพทย์หญิง ขณะที่จิตแพทย์หญิงมีความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลมากกว่าจิตแพทย์ชายส่วนปัจจัยที่ลดความสำเร็จส่วนบุคคลของจิตแพทย์ทั้งหญิงและชาย คือ การไม่มีที่ปรึกษาในการทำงานเมื่อประสบปัญหา และชั่วโมงการทำงานบริหารน้อย สรุปพบภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในจิตแพทย์จำนวนมาก โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยหากได้รับการปรับเปลี่ยนจะช่วยป้องกันและลดภาวะนี้ได้

ศรันย์ ศรีคำ (๒๕๕๖) ได้ศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ๓๒๐ ราย โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยงาน และแบบวัดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน (Maslach burnout inventory) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Independent t-test, one-way ANOVA, binary logistic regression ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ประจำบ้านมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๓๘.๘๐ การลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๕๒.๘๐ การลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๔๐.๐๐ โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเท่ากับ ๒๒.๒๘ , ๖.๐๔ และ ๓๔.๔๒ ตามลำดับ และมีผู้ที่เข้าเกณฑ์การมีภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับสูงทั้งสามด้านร้อยละ ๕.๖๓ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน ได้แก่ ภาระครอบครัวปานกลาง/หนัก การปฏิบัติงานในชั้นปีที่ ๑ การปฏิบัติงานในภาควิชากลุ่ม Major wards ความรู้สึกว่างงานเอกสารน้อย/มากเกินไป ความรู้สึกว่าชั่วโมงในการนอนหลับไม่เพียงพอ ความไม่พึงพอใจในวิชาชีพแพทย์ และการเคยมีความคิดในการลาออกจากการศึกษาระดับแพทย์ประจำบ้าน และชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการ

สิริญา ไม้ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร (๒๕๕๙) ได้ศึกษาความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้ ๓๓๗ คน ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๘ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด พบว่า อสม. เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๒.๘๐ อายุเฉลี่ย ๔๘ ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ ๓๓.๕๐ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๘๕.๕๐ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๖๖.๕๐ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๔๐.๐๒ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อสม. เฉลี่ย ๑๒ ปี มีประสบการณ์ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในหมู่บ้านร้อยละ ๘๔.๐๐ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในขั้นตอนการสำรวจและเก็บข้อมูล ร้อยละ ๗๔.๘๐ น้อยที่สุด คือ การประเมินผล ร้อยละ ๒๒.๘๐ ความรู้ของ อสม. เรื่องการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๑.๐๐ โดยตอบคำถามในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนได้มากที่สุด คือ การดำเนินงานตามแผนงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วต้องมีการประเมินผล ร้อยละ ๙๗.๖๐ ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การจัดทำแผนงานโครงการควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้จึงจะมีความถูกต้องร้อยละ ๕๓.๗๐ บทบาทของอสม. ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๖๐.๕๐

จุฑารัตน์ แซ่ลื้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (๒๕๖๐) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ความเข้มแข็งอดทน และการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ ๒) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๐๐ คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ๔ ตอน คือ ๑) ข้อมูลส่วนบุคคล ๒) แบบสอบถามความเข้มแข็งอดทน ๓) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ ๔) แบบสอบถามความเหนื่อยหน่าย งาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Maslach & Jackson (๑๙๘๒) ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ เท่ากับ ๐.๙๑, ๐.๙๕, และ ๐.๘๘ ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๙๔, ๐.๙๘, และ ๐.๘๙ ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ๑) อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = ๐.๕๙$, $p < ๐.๐๑$) ความเข้มแข็งอดทนและการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -๐.๖๒$ และ -๐.๕๖ , $p < ๐.๐๐๑$) และ ๒) อายุ ความเข้มแข็งอดทน และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในงานได้ร้อยละ ๖๑.๓๐

ธนพร พงศ์บุญชู (๒๕๖๐) ได้ศึกษาอิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบนของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน รวมถึงศึกษาอิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน ๔๒๙ คน สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงชั้น ผลการวิจัย พบว่า ๑) ความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ๒) ความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานและภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน ในขณะที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ๓) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีอิทธิพลกำกับต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน ในขณะที่ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีอิทธิพลกำกับต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการทำแนวทางปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ทั้งในระดับผู้นำและระดับพนักงานให้มีประสิทธิภาพ โดยองค์กรควรให้ความสำคัญกับการจัดการความเครียดในการทำงานและภาวะหมดไฟในการทำงานของพนักงาน รวมถึงเพิ่มศักยภาพของผู้นำโดยการส่งเสริมให้ผู้นำมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพื่อลดพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบนของพนักงานซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อองค์กรในอนาคตได้

นันทาวดี วรสุวิธ, มนัสพงษ์ มาลา, และกุลิสรา พิศาลเอก (๒๕๖๐) ได้การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (EPI-BP Model) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต วิเคราะห์องค์ประกอบพัฒนารูปแบบ ทดลองใช้ และผลของรูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะหมดไฟดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา ศึกษาภาวะสุขภาพจิต และวิเคราะห์องค์ประกอบเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ๓๙๐ คน โดยใช้แบบประเมินความเหนื่อยหน่าย แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความสุข และแบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบที่

เกี่ยวข้อง ส่วนการพัฒนาารูปแบบใช้แบบประเมินความเหมาะสมและสอดคล้อง ทดลองใช้รูปแบบ การศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนอบรม หลังอบรมทันที หลังอบรม ๑ และ ๓ เดือน ใช้กลุ่มทดลอง ๔๐ คน ใช้แบบประเมินภาวะหมดไฟ แบบประเมินภูมิกุ้มกันทางใจ Happinometer แบบประเมินการรับรู้ ภาวะหมดไฟ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน โดยโปรแกรม LISREL สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ภาวะหมดไฟ ความเครียด ความสุข ความพึงพอใจ ความเหมาะสมและความสอดคล้อง เปรียบเทียบคะแนนภาวะ หมดไฟ ภูมิกุ้มกันทางใจและความสุขในการทำงาน โดยใช้ T-Test Wilcoxon และ One-Way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองใช้โปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดไฟหลังอบรมทันทีไม่ แตกต่างกัน หลังอบรม ๑ และ ๓ เดือนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ภูมิกุ้มกันทางใจ ความสุขในการทำงาน หลังอบรมทันที หลังอบรม ๑ และ ๓ เดือนแตกต่างและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ภาวะหมดไฟ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ปรานค์ จักรไชย และคณะ (๒๕๖๐) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว (อสม.) จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในทีม หมอครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๓๗๐ คน สุ่มเลือก โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้ทฤษฎีปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง ๐.๖๗ - ๑.๐๐ วิเคราะห์ความเที่ยงของ แบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เท่ากับ ๐.๘๓ ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ ๐.๘๔ ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน เท่ากับ ๐.๘๗ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เท่ากับ ๐.๘๙ และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยรวมเท่ากับ ๐.๘๑ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัย ค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ($r = ๐.๓๓, ๐.๓๐$ และ ๐.๕๒ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจาก ผลการวิจัย ได้แก่ การได้รับคำแนะนำความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว จากบุคลากรสาธารณสุข นโยบายที่จูงใจและการสนับสนุนปัจจัยค้ำจุนแก่ อสม. ในทีมหมอครอบครัว อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัชรินทร์ คำมะภา, ชัยธัช จันทร์สมุด และลำพูน เสนาวัง (๒๕๖๐) ได้ศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลยอด แกลง อำเภอนาหมื่น จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดจากการปฏิบัติงาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในเขตตำบลยอดแกลง อำเภอนาหมื่น จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๑๘๔ คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจ คุณภาพแล้วมาเป็นเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์

ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเครียดจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการควบคุมงาน ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง ๒) ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ อายุการเป็น อสม. และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๓) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การติดเชื้อโรคจากงาน ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเขียนในรูปของสมการพยากรณ์ได้ดังนี้ $Y = 0.๗๖๖ + 0.๑๗๕$

สิทธิพร เกษจ้อย (๒๕๖๐) ได้ศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอ่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอ่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น บทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอ่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลโนนอ่อน จำนวน ๒๐๐ คน นำมาวิเคราะห์ผลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอ่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมทั้งหมด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านป้องกันโรคอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการรักษาพยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอ่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

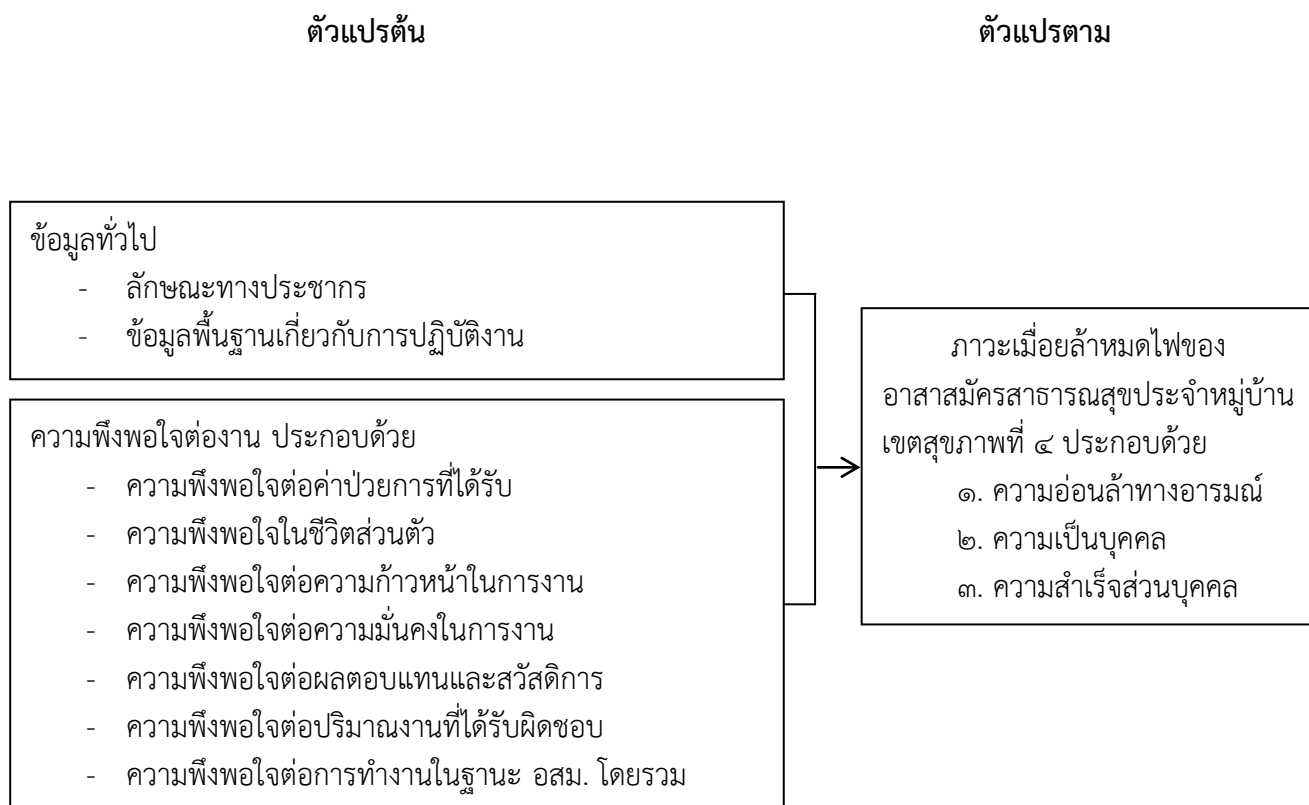
ยุทธนา แยกคาย (๒๕๖๑) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) ระดับคะแนนความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ๒) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานและความสามารถของปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยส่วนบุคคลในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน ๒๒๓ คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรียงลำดับตาม

ความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ๑) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ ๔๘.๗๐ (R Square = ๐.๔๙) ๒) การรับรู้บทบาท มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖.๐๐ เป็นร้อยละ ๕๔.๗๐ (R Square Change = ๐.๐๖, R Square = ๐.๕๕) และ ๓) แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๔๐ เป็นร้อยละ ๕๗.๐๐ (R Square Change = ๐.๐๓, R Square = ๐.๕๗) สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร้อยละ ๕๗.๐๐ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ ๐.๗๖ และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ ± ๘.๒๓ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการรับรู้บทบาท และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ (๒๕๖๑) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวอย่าง คือ อสม. ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน ๗๔ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ๔ ตอน คือ ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ ๒ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตอนที่ ๓ พฤติกรรมการจัดการความเครียด ตอนที่ ๔ ระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติค่าโคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๒.๔๐ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง ๕๑-๖๐ ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ ๔๘.๖๐ มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ปี และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหนึ่งพันบาท ร้อยละ ๓๒.๔๐ โดยได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการจัดการความเครียด ๓ อันดับแรก คือ การพักผ่อน เช่น กิจกรรมดูหนัง ฟังเพลง ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในชุมชน และออกกำลังกาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด มีเพียงระดับการศึกษาที่มีผลต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๕$) ผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือ อสม.ที่มีความเครียดจากการทำงานในการป้องกันไม่ให้ความเครียดระดับต่ำพัฒนาไปเป็นความเครียดระดับปานกลาง และระดับสูงต่อไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ในอนาคต โดยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน รวมถึงการ เพิ่มการสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดภาวะเครียดที่เกิดจากการทำงานของ อสม.

ส่วนที่ ๕ กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้



ภาพประกอบ ๑ กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการศึกษา
- ๓.๒ ประชากรในการศึกษา
- ๓.๓ กลุ่มตัวอย่าง และขนาดตัวอย่าง
- ๓.๔ การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- ๓.๖ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- ๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๙ สถิติที่ใช้ในการศึกษา

๓.๑ รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study)

๓.๒ ประชากรในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๖๔,๘๒๑ คน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๖๑) ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๓ กลุ่มตัวอย่าง และขนาดตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑,๑๐๕ คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๖๔,๘๒๑ คน โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรขนาดเล็ก (Daniel, ๑๙๙๕ ; อ่างใน จรรยา สิทธิपालวัฒน์, ๒๕๔๔) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (P) (1-P) (N)}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 (P) (1-P)}$$

n แทนค่า ขนาดตัวอย่าง

N แทนค่า จำนวนประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๖๔,๘๒๑ คน

d แทนค่า ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน เท่ากับ ๐.๐๕ %

P แทนค่า ค่าสัดส่วนของ เท่ากับ ๐.๒๑

$Z_{\alpha/2}$ แทนค่า ระดับความเชื่อมั่น ๙๕ % มีค่าเท่ากับ ๑.๙๖

การหาค่า P (นันทาทวี วรสุวัส และคณะ, ๒๕๖๑) ได้ศึกษาสรุปการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟดูแลใจคนทำงาน เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ ๒๑.๒๘

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น} \quad P &= 21.28/100 = 0.21 \\ \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{(1.96)^2 (0.21)(1-0.21)(64,821)}{0.05^2 (64,821-1) + (1.96)^2 (0.21)(1-0.21)} \\ n &= 1,003.93 \end{aligned}$$

ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ ๑,๐๐๔ คน โดยผู้ศึกษากำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ ๑๐ ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบจำนวน ดังนั้นขนาดตัวอย่าง คิดได้จาก $1,004 + 101$ เท่ากับ ๑,๑๐๕ คน

๓.๔ การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนแต่ละจังหวัดได้ ดังนี้ จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑๓๘ คน จังหวัดนครนายก จำนวน ๖๗ คน จังหวัดสระบุรี จำนวน ๑๗๑ คน จังหวัดลพบุรี จำนวน ๒๐๕ คน จังหวัดอ่างทอง จำนวน ๙๐ คน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน ๗๘ คน จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๑๕๙ คน และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑๙๗ คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนของประชากรของแต่ละจังหวัด ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวน อสม. ทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวน อสม. รายจังหวัด}}{\text{จำนวน อสม. ทั้งหมดในกลุ่มประชากร}}$$

จังหวัดนนทบุรี	$(1,105 \times 138) / 64,821 = 138$ คน
จังหวัดนครนายก	$(1,105 \times 67) / 64,821 = 67$ คน
จังหวัดสระบุรี	$(1,105 \times 171) / 64,821 = 171$ คน
จังหวัดลพบุรี	$(1,105 \times 205) / 64,821 = 205$ คน
จังหวัดอ่างทอง	$(1,105 \times 90) / 64,821 = 90$ คน
จังหวัดสิงห์บุรี	$(1,105 \times 78) / 64,821 = 78$ คน
จังหวัดปทุมธานี	$(1,105 \times 159) / 64,821 = 159$ คน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	$(1,105 \times 197) / 64,821 = 197$ คน

รายละเอียดดังแสดงในตาราง ๑

ตาราง ๑ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
๑	จังหวัดนนทบุรี	๘,๑๑๗	๑๓๘
๒	จังหวัดนครนายก	๓,๙๕๙	๖๗
๓	จังหวัดสระบุรี	๑๐,๐๑๒	๑๗๑
๔	จังหวัดลพบุรี	๑๒,๐๒๒	๒๐๕
๕	จังหวัดอ่างทอง	๕,๒๔๘	๙๐
๖	จังหวัดสิงห์บุรี	๔,๕๙๑	๗๘
๗	จังหวัดปทุมธานี	๙,๓๑๖	๑๕๙
๘	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๑,๕๕๖	๑๙๗
รวมทั้งสิ้น		๖๔,๘๒๑	๑,๑๐๕

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

๑. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศชายหรือหญิง
๒. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔
๓. มีอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป
๔. มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย ๑ ปี
๕. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

๑. ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า
๒. ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา

๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาค้นคว้า จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดัดแปลงและแปลมาจาก Copenhagen Burnout Inventory ของ Maslach & Jackson (๑๙๘๖) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔
รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ ประกอบด้วย

๑. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดังนี้

แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของบุคคลเฉลี่ยต่อปี ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็น อสม. การดื่ม

แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาท แบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) จำนวน ๑๒ ข้อ

แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านงาน ประกอบด้วย ลักษณะชุมชนที่ทำหน้าที่ อสม. บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน คริวเรือน/ประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนวันที่ท่านทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ ๑ เดือน การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน อสม. การมีที่ปรึกษาเมื่อมีประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม. การมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ ๑ ปีนี้ โดยมีคำถามรวมทั้งหมด แบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) จำนวน ๘ ข้อ

๒. แบบสอบถามความพึงพอใจต่องาน ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อค่าป่วยการที่ได้รับ ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ความพึงพอใจต่อความมั่นคงในการทำงาน ความพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ ความพึงพอใจต่อปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย ความพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะ อสม. โดยรวม จำนวน ๗ ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี ๕ ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่าน ในระดับมากที่สุดให้ ๕ คะแนน
มาก	หมายถึง	มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่าน ในระดับมากให้ ๔ คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่าน ในระดับปานกลางให้ ๓ คะแนน
น้อย	หมายถึง	มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่าน ในระดับน้อยให้ ๒ คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่าน ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่พึงพอใจเลยให้ ๑ คะแนน

การพิจารณาขอบเขตของคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลผลข้อมูลตามความหมายของข้อมูล กำหนดไว้เป็น ๓ ระดับ มีเกณฑ์การพิจารณาจากพิสัย (วรพจน์ พรหมสัจยพรต และสุมัทนา กลางคาร. ๒๕๔๔ ; อ้างอิงจาก Best. ๑๙๗๗ : ๑๗๔ ; Daniel. ๑๙๙๕ : ๑๙) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / ๓ \\ &= (๕ - ๑) / ๓ \\ &= ๑.๓๓ \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายใช้การอิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้จากคะแนนเฉลี่ย ได้ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมาก	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	๓.๖๗ - ๕.๐๐
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	๒.๓๔ - ๓.๖๖
ระดับความพึงพอใจน้อย	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐ - ๒.๓๓

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน ๒๒ ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ จำนวน ๑๔ ข้อ ข้อคำถามทางบวก จำนวน ๘ ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามทางลบ จำนวน ๑๔ ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน ๙ ข้อ ได้แก่ข้อ ๑, ๒, ๓, ๖, ๘, ๑๓, ๑๔, ๑๖, ๒๐
- ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน ๕ ข้อ ได้แก่ข้อ ๕, ๑๐, ๑๑, ๑๕, ๒๒

ข้อคำถามทางบวก จำนวน ๘ ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน ๘ ข้อ ได้แก่ข้อ ๔, ๗, ๙, ๑๒, ๑๗, ๑๘, ๑๙, ๒๑

โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก ๗ ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลักษณะการตอบ	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	๐ คะแนน	๖ คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ ๒-๓ ครั้ง	๑ คะแนน	๕ คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ ๑ ครั้ง	๒ คะแนน	๔ คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ ๒-๓ ครั้ง	๓ คะแนน	๓ คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	๔ คะแนน	๒ คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง	๕ คะแนน	๑ คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน	๖ คะแนน	๐ คะแนน

การแปลผลคะแนนรายด้าน ดังนี้

การแปลผลคะแนน ดังนี้ ผู้ที่มีความเมื่อยล้าหมดไฟสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลสูง และด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ ผู้ที่มีความเมื่อยล้าหมดไฟปานกลาง จะมีคะแนนความเมื่อยล้าหมดไฟทั้ง ๓ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลต่ำ แต่จะมีด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน เพื่อแบ่งระดับความเมื่อยล้าหมดไฟในแต่ละด้านตามตารางของ Maslach & Jackson (๑๙๘๖) กำหนดไว้ดังนี้

ตาราง ๒ การแบ่งระดับความเมื่อยล้าหมดไฟตามเกณฑ์ของ Maslach & Jackson (๑๙๘๖) รายด้าน

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คะแนน)	ลดความเป็นบุคคล (คะแนน)	ลดความสำเร็จส่วนบุคคล (คะแนน)
ระดับต่ำ	๐-๑๖ คะแนน	๐-๖ คะแนน	๓๙ คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	๑๗-๒๖ คะแนน	๗-๑๒ คะแนน	๓๒-๓๘ คะแนน
ระดับสูง	๒๗ คะแนนขึ้นไป	๑๓ คะแนนขึ้นไป	๐-๓๑ คะแนน

การแปลผลคะแนนภาวะเมื่อยล้าหมดไฟภาพรวม ดังนี้

การพิจารณาขอบเขตของคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลผลข้อมูลตามความหมายของข้อมูล กำหนดไว้เป็น ๓ ระดับ มีเกณฑ์การพิจารณาจากพิสัย (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุมัทนา กลางคาร. ๒๕๔๔ ; อ้างอิงจาก Best. ๑๙๗๗ : ๑๗๔ ; Daniel. ๑๙๙๕ : ๑๙) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / ๓ \\ &= (๑๓๒ - ๐) / ๓ \\ &= ๔๔ \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายภาวะเมื่อยล้าหมดไฟภาพรวม โดยใช้อิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น ๓ ระดับ จากคะแนนเฉลี่ย ได้ดังนี้

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง	หมายถึง มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๓๒ คะแนน
ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับปานกลาง	หมายถึง ๔๔ - ๘๘ คะแนน
ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับน้อย	หมายถึง ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๔๔ คะแนน

๓.๖ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ศึกษาเอกสาร แนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วกำหนดขอบเขตของเครื่องมือ

๒. ดำเนินการแปลและดัดแปลงแบบวัดภาวะความเหนื่อยล้าในการทำงานฉบับภาษาอังกฤษของ Maslach Burnout Inventory (MBI)

๓. ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไป ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงเนื้อหา (Content Validity) และโครงสร้าง โดยแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อพิจารณาความตรงเชิงโครงสร้าง และเนื้อหา (Content Validity) จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาคลินิก สังคมศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และระบาดวิทยา หลังผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง และเนื้อหาแล้ว นำแบบสอบถามมา เพื่อนำไป ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

๔. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) และการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยจะมีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๓๐ คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจต่องาน มีค่าเท่ากับ ๐.๗๓ และแบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเท่ากับ ๐.๘๗ และค่า IOC เท่ากับ ๐.๘๓ แสดงว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีคุณภาพความเชื่อมั่น เหมาะที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูล

๕. จากนั้นได้นำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสม จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปใช้กับประชากรต่อไป

๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

๑. พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา รูปแบบ และวิธีการดำเนินงาน เพื่อขอความร่วมมือจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง

๒. นำแบบสอบถามไปติดต่อขอความร่วมมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างตาม วัน เวลาที่กำหนด

๓. ชี้แจงวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ให้ผู้ตอบแบบสอบถามฟัง แล้วแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้

๔. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ ผลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนนี้แบบสอบถามที่นำไปเก็บข้อมูล จำนวน ๑,๐๐๕ ฉบับ ใช้ได้จริงจำนวน ๑,๐๗๔ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๕

๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

๓.๙ สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ดังนี้

การวิเคราะห์เพื่ออธิบายการศึกษาลักษณะทางประชากร ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านงาน และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง ในกรณีที่ข้อมูลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด หากเป็นข้อมูลแจกนับ นำเสนอด้วย จำนวน และร้อยละ

การวิเคราะห์เพื่ออธิบายการศึกษาภาวะเมื่อย่ำหมัดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง ในกรณีที่ข้อมูลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากเป็นข้อมูลแจกนับ นำเสนอด้วย จำนวน และร้อยละ

๓.๑๐ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้มีมติรับรอง เลขที่ ๑๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

โดยการศึกษาครั้งนี้สามารถวิเคราะห์ข้อพิจารณาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

๑.๘.๑ หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลในการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการรายงานข้อมูล กล่าวคือไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยในรูปแบบบันทึกข้อมูลหรือแบบสอบถาม ในกรณีจำเป็นจะระบุเฉพาะรหัสเท่านั้น การวิเคราะห์ผลและการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นและจะไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยจนผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจเป็นอย่างดี และให้อิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

๑.๘.๒ หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) การวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการวิจัยจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่ง

เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การเก็บข้อมูลบางชั้นตอนอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการตอบหรือให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อและผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

๑.๘.๓ หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินโครงการนี้ ทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เดียวกันจะมีโอกาสได้รับเลือกเข้าโครงการเท่า ๆ กัน มีเกณฑ์การคัดเข้าและออกอย่างชัดเจน ไม่มีผลประโยชน์ขัดกันในการดำเนินงานวิจัย

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษากภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ ๑ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ส่วนที่ ๒ ผลการศึกษากภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร ผลการศึกษาพบว่า มีลักษณะทางประชากร ดังนี้

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๘๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖๐ และเพศชาย จำนวน ๒๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๐

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี จำนวน ๔๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙๐ รองลงมา คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๑ ปี จำนวน ๓๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘๐ และน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๐ โดยมีอายุเฉลี่ย ๕๕.๕๕ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๘๖ ค่าสูงสุด ๘๗ ปี ค่าต่ำสุด ๒๐ ปี

ศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน ๑,๐๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๐ รองลงมา คือ อิสลาม จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๐ และน้อยที่สุด คือ คริสต์ จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๐

สถานภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน จำนวน ๖๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๐ รองลงมา คือ โสด จำนวน ๒๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๐ และน้อยที่สุด คือ สมรสแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน จำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๐

ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๕๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๐ รองลงมา คือ ประถมศึกษา จำนวน ๓๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๑๐ และน้อยที่สุด คือ เทียบเท่าหรือสูงกว่าปริญญาโท จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๐

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน ๓๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๐ รองลงมา คือ รับจ้าง จำนวน ๒๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๐ และน้อยที่สุด คือ รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๐

รายได้เฉลี่ยต่อปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีระหว่าง ๑๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๕๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๐ รองลงมา คือ ๕๐,๐๐๑ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ และน้อยที่สุด คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐,๐๐๐๑ บาท จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๐ มีรายได้เฉลี่ย ๑๑๘,๖๔๓.๓๕ บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๘๖ ค่าสูงสุด ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ค่าต่ำสุด ๔,๒๐๐ บาท

ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๕๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๐ และมีโรคประจำตัว จำนวน ๕๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๐ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕๒ รองลงมา คือ ไหม้นในเลือดสูง จำนวน ๑๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๒๗ และน้อยที่สุด คือ กรดไหลย้อน ชาตามมือและเท้า ชาลิ้นซีเมีย ไมเกรน ลมชัก โลหิตจาง ไวรัสตับอักเสบบี และหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำนวนละ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี จำนวน ๓๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๐ รองลงมา คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๕ ปี จำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘๐ และน้อยที่สุด คือ ๑๑ - ๑๕ ปี จำนวน ๑๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๐ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๑๓.๘๒ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๒๑ ค่าสูงสุด ๔๓ ปี ค่าต่ำสุด ๑ ปี

การดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๙๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๐ และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๐

การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน ๑,๐๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๐ และสูบบุหรี่ จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๐

การใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาท ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ จำนวน ๑,๐๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๐ และเคยใช้ จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๐

ตั้งรายละเอียดแสดงในตาราง ๒

ตาราง ๓ จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒๓๐	๒๑.๔๐
หญิง	๘๔๔	๗๘.๖๐
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี	๓	๐.๓๐
๒๑ - ๓๐ ปี	๑๑	๑.๐๐
๓๑ - ๔๐ ปี	๕๔	๕.๐๐
๔๑ - ๕๐ ปี	๒๗๙	๒๖.๐๐
๕๑ - ๖๐ ปี	๔๑๘	๓๘.๙๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๑ ปี	๓๐๙	๒๘.๘๐
อายุเฉลี่ย ๕๕.๕๕ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๘๖		
ค่าสูงสุด ๘๗ ปี ค่าต่ำสุด ๒๐ ปี		

ตาราง ๓ จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	๑,๐๕๘	๙๘.๕๐
คริสต์	๖	๐.๖๐
อิสลาม	๑๐	๐.๙๐
สถานภาพ		
โสด	๒๒๖	๒๐.๙๐
สมรส และอยู่ด้วยกัน	๖๓๔	๕๙.๑๐
สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	๗๓	๖.๘๐
หย่าร้าง / หม้าย	๑๔๑	๑๓.๒๐
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	๓๓๔	๓๑.๑๐
มัธยมศึกษา	๕๔๑	๕๐.๔๐
ปวช.	๗๐	๖.๕๐
ปวส.	๕๖	๕.๒๐
ปริญญาตรี	๖๒	๕.๘๐
เทียบเท่าหรือสูงกว่าปริญญาโท	๑๑	๑.๐๐
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	๑๐	๐.๙๐
เกษตรกร	๓๕๗	๓๓.๓๐
ค้าขาย	๑๕๑	๑๔.๑๐
รับจ้าง	๒๘๗	๒๖.๗๐
ธุรกิจส่วนตัว	๗๘	๗.๓๐
พนักงานเอกชน	๕	๐.๔๐
รัฐวิสาหกิจ	๖	๐.๖๐
รับราชการ	๘	๐.๗๐
แม่บ้าน	๑๗๒	๑๖.๐๐
รายได้เฉลี่ยต่อปี		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐,๐๐๐ บาท	๔๗	๔.๔๐
๑๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท	๕๑๙	๔๘.๓๐
๕๐,๐๐๑ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๒๕๖	๒๓.๘๐
๑๐๐,๐๐๑ - ๕๐๐,๐๐๐ บาท	๒๑๐	๑๙.๖๐
๕๐๐,๐๐๑ - ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๓๕	๓.๓๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐,๐๐๑ บาท	๗	๐.๖๐
รายได้เฉลี่ย ๑๑๘,๖๔๓.๓๕ บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๘๖		
ค่าสูงสุด ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ค่าต่ำสุด ๔,๒๐๐ บาท		

ตาราง ๓ จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	๕๗๑	๕๓.๒๐
มีโรคประจำตัว	๕๐๓	๔๖.๘๐
เบาหวาน	๑๑๐	๑๘.๗๑
ความดันโลหิตสูง	๒๐๓	๓๔.๕๒
ไขมันในเลือดสูง	๑๗๘	๓๐.๒๗
กระเพาะอาหาร	๓	๐.๕๑
กระดูกและข้อ	๒๐	๓.๔๐
แพ้ภูมิตัวเอง	๒	๐.๓๔
กรดไหลย้อน	๑	๐.๑๗
ชาตามมือและเท้า	๑	๐.๑๗
ต่อมลูกหมาก	๒	๐.๓๔
ไต	๒	๐.๓๔
ไทรอยด์	๗	๑.๑๙
ธาลัสซีเมีย	๑	๐.๑๗
ภูมิแพ้	๙	๑.๕๓
มะเร็ง	๓	๐.๕๑
ไมเกรน	๑	๐.๑๗
ลมชัก	๑	๐.๑๗
โลหิตจาง	๑	๐.๑๗
ไวรัสตับอักเสบบี	๑	๐.๑๗
เส้นเลือดหัวใจตีบ	๒	๐.๓๔
หลอดเลือดหัวใจตีบ	๓	๐.๕๑
หอบหืด	๒๐	๓.๔๐
โรคหัวใจ	๑๖	๒.๗๒
หัวใจเต้นผิดจังหวะ	๑	๐.๑๗
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๕ ปี	๒๑๓	๑๙.๘๐
๖ - ๑๐ ปี	๓๑๗	๒๙.๕๐
๑๑ - ๑๕ ปี	๑๗๒	๑๖.๐๐
๑๖ - ๒๐ ปี	๑๗๙	๑๖.๗๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๑ ปี	๑๘๓	๑๘.๐๐
ค่าเฉลี่ย ๑๓.๘๒ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๒๑		
ค่าสูงสุด ๔๓ ปี ค่าต่ำสุด ๑ ปี		

ตาราง ๓ จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	๑๔๘	๑๓.๘๐
ไม่ดื่ม	๙๒๖	๘๖.๒๐
การสูบบุหรี่		
สูบ	๔๘	๔.๕๐
ไม่สูบ	๑,๐๒๖	๙๕.๕๐
การเคยใช้ยาในกลุ่มที่ผลต่อจิตประสาท ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา		
เคย	๖๑	๕.๗๐
ไม่เคย	๑,๐๑๓	๙๔.๓๐

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

ลักษณะชุมชนในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในชุมชนที่มีลักษณะเป็นชนบท จำนวน ๕๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๐ รองลงมา คือ กึ่งชุมชนเมืองและชนบท จำนวน ๒๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๐ และน้อยที่สุด คือ เมือง จำนวน ๒๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๐

บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน คือ กลุ่มแม่บ้าน จำนวน ๒๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๐ รองลงมา คือ กำนัน/ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยกำนัน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๐ น้อยที่สุด คือ นายกเทศมนตรี/ตำบล จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๐ และไม่มีบทบาทอื่น ๆ จำนวน ๔๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๗๐

ครัวเรือนที่รับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีครัวเรือนที่รับผิดชอบระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ครัวเรือน จำนวน ๖๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘๐ รองลงมา คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ครัวเรือน จำนวน ๓๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๐ และน้อยที่สุด คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๑ ครัวเรือน จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๐ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๑๔.๓๗ ครัวเรือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๓๔ ค่าสูงสุด ๒๖ ครัวเรือน ค่าต่ำสุด ๘ ครัวเรือน

ประชากรที่รับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประชากรที่รับผิดชอบต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ คน จำนวน ๙๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๐ รองลงมา คือ ระหว่าง ๑๐๑ - ๒๐๐ คน จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๐ และน้อยที่สุด คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐๑ คน จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๐ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๖๑.๘๗ คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔๐.๑๓ ค่าสูงสุด ๓๖๕ คน ค่าต่ำสุด ๑๙ คน

จำนวนวันที่ทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ ๑ เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนวันที่ทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๗ วัน จำนวน ๗๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๐ รองลงมา คือ ๗ - ๑๔ วัน จำนวน ๒๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๐ และน้อยที่สุด คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๒ วัน จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๐ โดยมีค่าเฉลี่ย ๖.๗๗ วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๔๕ ค่าสูงสุด ๒๘ วัน ค่าต่ำสุด ๑ วัน

การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (ท่องเที่ยว งบประมาณ การให้โอกาส
ชื่นชม) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ จำนวน ๖๔๓ คน
คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๙๐ และไม่ได้รับ จำนวน ๔๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๑๐

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนจากเพื่อน อสม.
จำนวน ๘๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๐ และไม่ได้รับ จำนวน ๑๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๐

การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่
ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม. จำนวน ๙๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๐ และไม่
มี จำนวน ๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๐

การมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ ๑ ปีนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความคิดที่จะ
เลิกเป็น อสม. จำนวน ๘๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๐ และมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระ
จำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๐

ตั้งรายละเอียดแสดงในตาราง ๓

ตาราง ๔ จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

รายการ	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
ลักษณะชุมชนในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.		
ชนบท	๕๕๑	๕๑.๓๐
เมือง	๒๒๙	๒๑.๓๐
กึ่งชุมชนเมืองและชนบท	๒๙๔	๒๗.๔๐
บทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน		
กำนัน/ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยกำนัน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	๑๒๗	๑๑.๘๐
นายกเทศมนตรี/ตำบล	๑๑	๑.๐๐
สมาชิกเทศบาล/อบต.	๔๑	๓.๘๐
อพปร.	๙๘	๙.๑๐
กลุ่มแม่บ้าน	๒๖๙	๒๕.๑๐
กรรมการหมู่บ้าน/กรรมการชุมชน	๑๑๓	๑๐.๕๐
ไม่มี	๔๑๕	๓๘.๗๐
ครัวเรือนที่รับผิดชอบ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ครัวเรือน	๓๔๕	๓๒.๑๐
๑๑ - ๒๐ ครัวเรือน	๖๖๔	๖๑.๘๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๑ ครัวเรือน	๖๕	๖.๑๐
ค่าเฉลี่ย ๑๔.๓๗ ครัวเรือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๓๔		
ค่าสูงสุด ๒๖ ครัวเรือน ค่าต่ำสุด ๘ ครัวเรือน		

ตาราง ๔ จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
ประชากรที่รับผิดชอบ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ คน	๙๙๔	๙๒.๖๐
๑๐๑ - ๒๐๐ คน	๖๖	๖.๑๐
๒๐๑ - ๓๐๐ คน	๘	๐.๗๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐๑ คน	๖	๐.๖๐
ค่าเฉลี่ย ๖๑.๘๗ คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔๐.๑๓		
ค่าสูงสุด ๓๖๕ คน ค่าต่ำสุด ๑๙ คน		
จำนวนวันที่ทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ ๑ เดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๗ วัน	๗๖๖	๗๑.๓๐
๗ - ๑๔ วัน	๒๒๐	๒๐.๕๐
๑๕ - ๒๑ วัน	๗๒	๖.๗๐
มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๒ วัน	๑๖	๑.๕๐
ค่าเฉลี่ย ๖.๗๗ วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๔๕		
ค่าสูงสุด ๒๘ วัน ค่าต่ำสุด ๑ วัน		
การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (ท่องเที่ยว งบประมาณ การให้โอกาส ชื่นชม)		
ได้รับ	๖๔๓	๕๙.๙๐
ไม่ได้รับ	๔๓๑	๔๐.๑๐
การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน อสม.		
ได้รับ	๘๘๙	๘๒.๘๐
ไม่ได้รับ	๑๘๕	๑๗.๒๐
การมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม.		
มี	๙๔๗	๘๘.๒๐
ไม่มี	๑๒๗	๑๑.๘๐
การมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ ๑ ปีนี้		
มี	๒๑๑	๑๙.๖๐
ไม่เคยคิด	๘๖๓	๘๐.๔๐

ความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ จำแนกรายข้อ มากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๗ รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการงาน อยู่ในระดับปานมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๖ ความพึงพอใจต่อความมั่นคงในการงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๗ และน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อค่าป่วยการที่ได้รับ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๙ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๘๐

ดังรายละเอียดแสดงในตาราง ๔

ตาราง ๕ จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ จำแนกรายข้อ (n = ๑,๐๗๔)

ที่	รายการ	ความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย (SD)	แปลผล
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๑	ความพึงพอใจต่อค่า ป่วยการที่ได้รับ	๑๖๒ (๑๕.๐๐)	๓๖๘ (๓๔.๓๐)	๔๐๔ (๓๗.๖๐)	๙๓ (๘.๗๐)	๔๗ (๔.๔๐)	๓.๔๗ (๐.๘๙)	ปาน กลาง
๒	ความพึงพอใจในชีวิต ส่วนตัว	๒๘๙ (๒๖.๙๐)	๕๔๕ (๕.๘๐)	๒๑๗ (๒๐.๒๐)	๑๕ (๑.๔๐)	๘ (๐.๗๐)	๔.๐๒ (๐.๗๗)	มาก
๓	ความพึงพอใจต่อ ความก้าวหน้าในการงาน	๒๒๐ (๒๐.๕๐)	๕๕๔ (๕๑.๖๐)	๒๗๖ (๒๕.๗๐)	๑๕ (๑.๔๐)	๙ (๐.๘๐)	๓.๘๙ (๐.๗๖)	มาก
๔	ความพึงพอใจต่อ ความมั่นคงในการงาน	๒๐๘ (๑๙.๒๐)	๕๕๔ (๕๑.๘๐)	๒๗๙ (๒๖.๐๐)	๒๕ (๒.๓๐)	๘ (๐.๗๐)	๓.๘๗ (๐.๗๗)	มาก
๕	ความพึงพอใจต่อ ผลตอบแทนและ สวัสดิการ	๑๘๐ (๑๖.๘๐)	๔๔๐ (๔๑.๐๐)	๓๗๒ (๓๔.๖๐)	๖๔ (๖.๐๐)	๑๘ (๑.๖๐)	๓.๖๕ (๐.๘๘)	ปาน กลาง
๖	ความพึงพอใจต่อ ปริมาณงานที่ได้ รับผิดชอบ	๑๖๒ (๑๕.๑๐)	๕๘๒ (๕๔.๒๐)	๒๘๖ (๒๖.๖๐)	๓๐ (๒.๘๐)	๑๔ (๑.๓๐)	๓.๗๙ (๐.๗๘)	มาก
๗	ความพึงพอใจต่อการ ทำงานในฐานะ อาสาสมัคร โดยรวม	๒๘๔ (๒๖.๔๐)	๕๕๙ (๕๑.๐๐)	๑๘๑ (๑๖.๙๐)	๑๗ (๑.๖๐)	๓๓ (๓.๑๐)	๓.๘๘ (๘.๘๐)	มาก

SD = Standard Deviation (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่องาน อยู่ในระดับมาก จำนวน ๖๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๐ รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน ๓๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕๐ และน้อยที่สุด คือ ระดับน้อย จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๐

ตั้งรายละเอียดแสดงในตาราง ๕

ตาราง ๖ จำนวน และร้อยละของระดับความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
มาก	๖๘๗	๖๔.๐๐
ปานกลาง	๓๗๑	๓๔.๕๐
น้อย	๑๖	๑.๕๐

ส่วนที่ ๒ ผลการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

๒.๑ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

ผลการศึกษาด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย ๖.๖๗ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๘.๑๑ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ท่านรู้สึกหมดความอดทนกับงานในหน้าที่ อสม. มีคะแนนเฉลี่ย ๐.๙๑ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๑.๗๕ รองลงมา คือ การทำงานเพื่อผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้ท่านรู้สึกเครียด มีคะแนนเฉลี่ย ๐.๘๘ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๑.๖๑ และ ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับภาระงานของ อสม. ที่ท่านทำอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย ๐.๘๐ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๑.๗๑ ตามลำดับ

๒.๒ ด้านลดความเป็นบุคคล

ผลการศึกษาด้านลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๖๖ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๔.๔๒ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ท่านรู้สึกว่าการที่คนในชุมชนและเพื่อน อสม. ตำหนิตัวท่านนั้น มันเป็นปัญหาของตัวเอง มีคะแนนเฉลี่ย ๐.๙๓ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๑.๘๔ รองลงมา คือ ท่านรู้สึกไม่ใส่ใจกับพฤติกรรมของคนในชุมชนบางคน หรือ เพื่อน อสม. บางคน มีคะแนนเฉลี่ย ๐.๘๐ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๑.๖๕ และท่านกังวลใจว่าการทำหน้าที่ อสม. ของฉันทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย ๐.๖๘ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๑.๖๖ ตามลำดับ

๒.๓ ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล

ผลการศึกษาด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย ๒๙.๑๔ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๑๓.๙๕ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้คนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๑๑ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๒.๑๒ รองลงมา คือ ท่านสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๐๖ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๒.๒๕ และท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับภาระงานของ อสม. ที่ท่านทำอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๘๐ ส่วนเบี่ยงเบนเบนมาตรฐาน ๒.๔๒ ตามลำดับ

รายละเอียดดังแสดงในตาราง ๖

ตาราง ๗ จำนวน และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายข้อ (n = ๑,๐๗๔)

รายการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)							ค่าเฉลี่ย (SD)
	ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย	ปีละ ๒-๓ ครั้ง	เดือนละ ๑ ครั้ง	เดือนละ ๒-๓ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง	ทุก ๆ วัน	
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์								๖.๖๗ (๘.๑๑)
๑. ท่านรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับการปฏิบัติงานในฐานะ อสม.	๓๒๘ (๖๘.๗๐)	๑๘๐ (๑๖.๘๐)	๖๕ (๖.๑๐)	๑๙ (๑.๘๐)	๑๐ (๐.๙๐)	๔ (๐.๓๐)	๖๘ (๕.๔๐)	๐.๓๒ (๑.๕๐)
๒. ท่านรู้สึกไร้คุณค่าในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม.	๘๕๙ (๘๐.๐๐)	๘๑ (๗.๕๐)	๔๒ (๓.๙๐)	๑๘ (๑.๗๐)	๑๑ (๑.๐๐)	๒ (๐.๒๐)	๖๑ (๕.๗๐)	๐.๖๐ (๑.๕๑)
๓. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเหนื่อยล้าเมื่อรู้ว่าต้องไปทำหน้าที่ อสม.	๘๐๑ (๗๔.๘๐)	๑๔๓ (๑๓.๓๐)	๓๕ (๓.๒๐)	๑๑ (๑.๐๐)	๑๓ (๑.๒๐)	๘ (๐.๖๐)	๖๓ (๕.๙๐)	๐.๖๖ (๑.๕๕)
๔. การทำงานเพื่อผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้ท่านรู้สึกเครียด	๖๓๙ (๖๓.๒๐)	๑๘๗ (๑๗.๕๐)	๙๑ (๘.๕๐)	๓๐ (๒.๘๐)	๑๒ (๑.๑๐)	๘ (๐.๗๐)	๖๗ (๖.๒๐)	๐.๘๘ (๑.๖๑)
๕. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับภาระงานของ อสม. ที่ท่านทำอยู่	๓๗๓ (๓๒.๙๐)	๑๑๗ (๑๐.๙๐)	๕๔ (๕.๐๐)	๑๕ (๑.๔๐)	๑๓ (๑.๓๐)	๑๑ (๑.๐๐)	๘๐ (๗.๕๐)	๐.๘๐ (๑.๗๑)
๖. ท่านรู้สึกคับข้องใจในการทำหน้าที่ อสม.	๘๔๐ (๗๘.๒๐)	๖๘ (๖.๓๐)	๔๔ (๔.๑๐)	๑๐ (๐.๙๐)	๒๙ (๒.๗๐)	๙ (๐.๘๐)	๗๔ (๗.๐๐)	๐.๗๔ (๑.๗๐)
๗. ท่านรู้สึกว่ากำลังทำงานในหน้าที่ อสม. ที่หนักเกินไป	๘๒๐ (๗๖.๔๐)	๘๕ (๗.๙๐)	๖๑ (๕.๗๐)	๗ (๐.๗๐)	๓๑ (๒.๙๐)	๐ (๐.๐๐)	๗๐ (๖.๔๐)	๐.๗๑ (๑.๖๓)
๘. การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่นโดยตรงทำให้ท่านรู้สึกเครียดมากเกินไป	๓๑๒ (๖๖.๓๐)	๑๓๒ (๑๗.๗๐)	๕๒ (๕.๘๐)	๑๖ (๑.๕๐)	๓๔ (๑.๕๐)	๖ (๐.๖๐)	๘๒ (๗.๖๐)	๐.๙๑ (๑.๗๕)
๙. ท่านรู้สึกหมดความอดทนกับงานในหน้าที่ อสม.	๘๖๑ (๘๐.๒๐)	๖๑ (๕.๗๐)	๒๔ (๒.๑๐)	๑๖ (๑.๕๐)	๒๙ (๒.๗๐)	๕ (๐.๕๐)	๗๘ (๗.๓๐)	๐.๗๑ (๑.๗๑)
ด้านลดความเป็นบุคคล								๓.๖๖ (๔.๕๒)
๑๐. ท่านปฏิบัติต่อคนในชุมชนหรือเพื่อน อสม. ราวกับเขาไม่มีชีวิตจิตใจ	๘๖๙ (๘๐.๙๐)	๖๓ (๕.๙๐)	๓๘ (๓.๕๐)	๒๐ (๑.๙๐)	๙ (๐.๘๐)	๕ (๐.๕๐)	๗๐ (๖.๕๐)	๐.๖๓ (๑.๖๐)
๑๑. ท่านกลายเป็นคนแข็งกระด้าง ตั้งแต่เริ่มทำงานในฐานะ อสม.	๘๘๓ (๘๒.๒๐)	๔๗ (๔.๔๐)	๔๑ (๓.๘๐)	๑๗ (๑.๖๐)	๑๓ (๑.๒๐)	๐ (๐.๐๐)	๗๓ (๖.๘๐)	๐.๖๒ (๑.๖๑)
๑๒. ท่านกังวลใจว่าการทำหน้าที่ อสม. ของฉันทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์	๘๕๘ (๗๙.๙๐)	๖๗ (๖.๒๐)	๔๓ (๔.๐๐)	๑๖ (๑.๕๐)	๗ (๐.๗๐)	๒ (๐.๒๐)	๘๑ (๗.๕๐)	๐.๖๘ (๑.๖๖)

ตาราง ๗ จำนวน และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายข้อ (n = ๑,๐๗๔) (ต่อ)

รายการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ)							ค่าเฉลี่ย (SD)
	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น เลย	ปี ละ ๒-๓ ครั้ง	เดือนละ ๑ ครั้ง	เดือนละ ๒-๓ ครั้ง	สัปดาห์ ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ ละ ๒-๓ ครั้ง	ทุก ๆวัน	
๑๓. ท่านรู้สึกไม่ยากใส่ใจกับพฤติกรรมของคนในชุมชนบางคนหรือเพื่อน อสม. บางคน	๗๖๑ (๗๐.๙๐)	๑๔๐ (๑๓.๐๐)	๕๒ (๔.๘๐)	๑๙ (๑.๗๐)	๒๘ (๒.๗๐)	๑ (๐.๑๐)	๗๓ (๖.๘๐)	๐.๘๐ (๑.๖๕)
๑๔. ท่านรู้สึกว่าคนที่คนในชุมชนและเพื่อน อสม. ตำหนิตัวท่านนั้นมันเป็นปัญหาของเขาเอง	๗๕๐ (๖๙.๘๐)	๑๓๓ (๑๒.๔๐)	๔๑ (๓.๘๐)	๑๔ (๑.๓๐)	๒๘ (๒.๖๐)	๑๖ (๑.๕๐)	๙๒ (๘.๖๐)	๐.๙๓ (๑.๘๔)
ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล								๒๙.๑๔ (๑๓.๙๕)
๑๕. ท่านสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย	๑๘๑ (๑๘.๙๐)	๓๙ (๓.๖๐)	๔๖ (๔.๓๐)	๗๑ (๖.๖๐)	๑๑๔ (๑๐.๖๐)	๑๗๙ (๑๔.๗๐)	๔๔๔ (๔๑.๓๐)	๔.๐๖ (๒.๒๕)
๑๖. ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้คนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๗๐ (๑๕.๘๐)	๓๗ (๓.๔๐)	๓๗ (๓.๔๐)	๕๙ (๕.๕๐)	๑๔๔ (๑๓.๔๐)	๒๐๕ (๑๙.๒๐)	๔๒๒ (๓๙.๓๐)	๔.๑๑ (๒.๑๒)
๑๗. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับภาระงานของ อสม. ที่ท่านทำอยู่	๗๘๓ (๗๒.๙๐)	๑๑๗ (๑๐.๙๐)	๕๔ (๕.๐๐)	๑๕ (๑.๔๐)	๑๔ (๑.๓๐)	๑๑ (๑.๐๐)	๘๐ (๗.๕๐)	๓.๘๐ (๒.๔๒)
๑๘. ท่านรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยกำลังใจในการทำหน้าที่ อสม.	๓๑๐ (๒๘.๙๐)	๔๓ (๔.๐๐)	๒๑ (๒.๐๐)	๖๓ (๕.๙๐)	๑๑๒ (๑๐.๔๐)	๙๓ (๘.๗๐)	๔๓๒ (๔๐.๑๐)	๓.๕๑ (๒.๕๗)
๑๙. ท่านสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้คนในชุมชนหรือเพื่อน อสม. ได้ไม่ยาก	๒๘๔ (๒๖.๔๐)	๓๖ (๓.๔๐)	๕๙ (๕.๐๐)	๕๘ (๕.๔๐)	๑๑๓ (๑๐.๕๐)	๑๑๐ (๑๐.๒๐)	๔๑๔ (๓๘.๕๐)	๓.๕๕ (๒.๕๐)
๒๐. ท่านรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างใกล้ชิด	๓๓๕ (๓๑.๐๐)	๓๔ (๓.๒๐)	๘๙ (๘.๓๐)	๗๘ (๗.๓๐)	๙๐ (๘.๔๐)	๖๗ (๖.๓๐)	๓๘๑ (๓๕.๕๐)	๓.๒๐ (๒.๕๕)
๒๑. ท่านรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่าอย่างมากให้กับงานของ อสม.	๓๑๒ (๒๙.๐๐)	๔๖ (๔.๓๐)	๗๕ (๗.๐๐)	๘๑ (๗.๕๐)	๘๕ (๗.๙๐)	๗๖ (๗.๑๐)	๓๙๙ (๓๗.๒๐)	๓.๓๑ (๒.๕๔)
๒๒. ท่านสามารถเผชิญปัญหาจากการทำงานในฐานะ อสม. ได้อย่างมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สงบนิ่ง	๒๙๒ (๒๗.๒๐)	๓๖ (๓.๐๐)	๖๑ (๕.๐๐)	๔๗ (๔.๔๐)	๘๐ (๗.๔๐)	๑๐๒ (๙.๕๐)	๔๕๖ (๔๒.๕๐)	๐.๙๓ (๑.๘๔)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย ๑๓.๑๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๐.๖๔ โดยรายละเอียดจำแนกรายด้าน ดังนี้

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย ๖.๖๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๑๑ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ จำนวน ๙๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๐ รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๐ และน้อยที่สุด คือ ระดับปานกลาง จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๐ ตามลำดับ

ด้านลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๔๒ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จำนวน ๘๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑๔ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๓ และน้อยที่สุด คือ ระดับสูง จำนวน ๑๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๓ ตามลำดับ

ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๒๙.๑๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๓.๙๕ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง จำนวน ๕๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๒๑ รองลงมา คือ ระดับต่ำ จำนวน ๔๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๖ และน้อยที่สุด คือ ระดับปานกลาง จำนวน ๑๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๓ ตามลำดับ

รายละเอียดดังแสดงในตาราง ๗

ตาราง ๘ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ

ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

จำแนกรายด้าน (n = ๑,๐๗๔)

รายการ	ระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ			ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	๙๗๑ (๙๐.๔๐)	๔๔ (๔.๑๐)	๕๙ (๕.๕๐)	๖.๖๗	๘.๑๑	ต่ำ
ลดความเป็นบุคคล	๘๐๗ (๗๕.๑๔)	๙๗ (๙.๐๓)	๑๗๐ (๑๕.๘๓)	๓.๖๖	๔.๔๒	ต่ำ
ลดความสำเร็จส่วนบุคคล	๔๑๒ (๓๘.๓๖)	๑๑๒ (๑๐.๔๓)	๕๕๐ (๕๑.๒๑)	๒๙.๑๔	๑๓.๙๕	สูง
ภาพรวม	๖๐๙ (๕๖.๗๐)	๔๑๑ (๓๘.๒๗)	๕๕ (๕.๐๓)	๑๓.๑๘	๑๐.๖๔	ต่ำ

SD = Standard Deviation (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ จำนวน ๖๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๐ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน ๔๑๑ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๒๗ และระดับสูง จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๓

รายละเอียดดังแสดงในตาราง ๘

ตาราง ๘ จำนวน และร้อยละของระดับภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔

ระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ	จำนวน (n = ๑,๐๗๔)	ร้อยละ
สูง	๕๔	๕.๐๓
ปานกลาง	๔๑๑	๓๘.๒๗
ต่ำ	๖๐๙	๕๖.๗๐

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาวะเมื่อยล้าหมตไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) จำนวน ๒ ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ และส่วนที่ ๒ แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมตไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สรุปผลการศึกษาดังนี้

๕.๑ สรุปผลการศึกษา

๕.๑ ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๘.๖๐ มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๓๘.๙๐ รองลงมา คือ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๑ ปี ร้อยละ ๒๘.๘๐ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๘.๕๐ และมีสถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๕๙.๑๐ ส่วนใหญ่การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๕๐.๔๐ ซึ่งมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๓๓.๓๐ และรับจ้าง ร้อยละ ๒๖.๗๐ นอกจากนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อปีระหว่าง ๑๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๘.๓๐ รองลงมา คือ ๕๐,๐๐๑ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๓.๘๐ โดยมีรายได้เฉลี่ย ๑๑๘,๖๔๓.๓๕ บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๘๖ ค่าสูงสุด ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ค่าต่ำสุด ๔,๒๐๐ บาท ส่วนใหญ่ภาวะสุขภาพไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๕๓.๒๐ และมีโรคประจำตัว ร้อยละ ๔๖.๘๐ ซึ่งมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๔.๕๒ รองลงมา คือ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๓๐.๒๗ ด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี ร้อยละ ๒๙.๕๐ รองลงมา คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๕ ปี ร้อยละ ๑๙.๘๐ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๓.๘๒ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๒๑ ค่าสูงสุด ๔๓ ปี ค่าต่ำสุด ๑ ปี โดยส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๖.๒๐ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๙๕.๕๐ และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาทในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๙๔.๓๐

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในชุมชนที่มีลักษณะเป็นชนบท ร้อยละ ๕๑.๓๐ มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน คือ กลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ ๒๕.๑๐ รองลงมา คือ กำนัน/ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยกำนัน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ ๑๑.๘๐ โดยส่วนใหญ่มีครัวเรือนที่รับผิดชอบระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ครัวเรือน ร้อยละ ๖๑.๘๐ โดยมีค่าเฉลี่ย ๑๔.๓๗ ครัวเรือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๓๔ ค่าสูงสุด ๒๖ ครัวเรือน ค่าต่ำสุด ๘ ครัวเรือน และส่วนใหญ่มีประชากรที่รับผิดชอบต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ คน ร้อยละ ๙๒.๖๐ โดยมีค่าเฉลี่ย ๖๑.๘๗ คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔๐.๑๓ ค่าสูงสุด ๓๖๕ คน ค่าต่ำสุด ๑๙ คน ส่วนจำนวนวันที่ทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ ๑ เดือน ส่วนใหญ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๗ วัน ร้อยละ ๗๑.๓๐ โดยมีค่าเฉลี่ย ๖.๗๗ วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๔๕ ค่าสูงสุด ๒๘ วัน ค่าต่ำสุด ๑ วัน ด้านการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ส่วนใหญ่ได้รับ

ร้อยละ ๕๙.๙๐ และส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนจากเพื่อน อสม. ร้อยละ ๘๒.๘๐ และส่วนใหญ่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม. ร้อยละ ๘๘.๒๐ ส่วนความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ ๑ ปีนี้ ส่วนใหญ่เคยคิด ร้อยละ ๘๐.๔๐ และไม่เคยคิด ร้อยละ ๑๙.๖๐

๕.๒ ความพึงพอใจต่องาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่องาน มากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๗ รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการทำงาน อยู่ในระดับปานมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๖ ความพึงพอใจต่อความมั่นคงในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๗ และน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อค่าจ้างที่ได้รับ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๙

๕.๓ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย ๑๓.๑๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๐.๖๔ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า **ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์** อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย ๖.๖๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๑๑ **ด้านการลดความเป็นบุคคล** อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๔.๔๒ **ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล** อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๒๙.๑๔ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๓.๙๕ และเมื่อพิจารณารายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๕๖.๗๐ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๒๗ และระดับสูง ร้อยละ ๕.๐๓ ตามลำดับ

๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ศึกษาขออภิปรายตามวัตถุประสงค์และคำถามของการศึกษา ดังนี้

๕.๒.๑ ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ **ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุด้วย ศาสนาที่นับถือส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน ด้านระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าตีเมแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๓.๘๐ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๔.๕๐ และมีประวัติการเคยใช้ยาที่มีผลต่อจิตประสาท ในระยะ ๑ ปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๕.๗๐ สอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ (๒๕๖๒) ที่พบว่าลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย ๕๕ ปี โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานภาพสมรส ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี มีอาชีพเกษตรกร และด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริญา ใฝ่ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร (๒๕๕๙) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และมีโรคประจำตัว

ความพึงพอใจต่องาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่องานมากที่สุด คือ มีความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว สอดคล้องกับการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์ (๒๕๕๔) ที่พบว่าปัจจัยที่เพิ่มความเมื่อยล้าหมดไฟของบุคคล คือ ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงานจนทำให้เกิดความไม่พอใจในชีวิตส่วนตัวไปด้วยแสดงออกด้วยความอ่อนล้าทางอารมณ์ของบุคคล

๕.๒.๒ ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ **ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ และคำถามของการศึกษาข้อที่ ๑** พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ รายด้าน พบว่า

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ด้านการลดความเป็นบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจนในประเทศไทย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟพบการศึกษาของ Maslach & Jackson (๑๙๘๖) ซึ่งได้รับการยอมรับทั่วโลกโดยการศึกษาดังกล่าวพบว่าการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟนั้นเกิดจากความเครียดที่สะสมในระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้ผลการศึกษานั้นสอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ (๒๕๖๒) ที่พบระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครนายกในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ ๑๘.๒๐ และสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา, ชัยธัช จันทร์สมุด และลำพูน เสนาวัง (๒๕๖๐) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเครียดจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และนอกจากนี้ ผลการศึกษาระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของตริยา เลิศหัตถศิลป์ (๒๕๕๔) ที่พบอัตราการเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเกือบครึ่ง โดยมีความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ ๔๔.๗๐ ส่วนใหญ่มีการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๘๒.๙๐ และมีความรู้สึกสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๗๙.๐๐

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๓.๑.๑ จากผลการศึกษาพบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในระดับต่ำ แต่มีบางส่วนที่มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในระดับสูง และมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟที่มากขึ้นด้วย ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมีการกำหนดแนวทางสำหรับการป้องกันและลดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจในปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

๕.๓.๒.๑ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ควรนำผลการศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔ ไปพัฒนารูปแบบการลดและป้องกันภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานตามบริบทของพื้นที่

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

๕.๓.๓.๑ ควรมีเพิ่มการศึกษาปัจจัยทางระบาดวิทยาที่ก่อให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๕.๓.๓.๒ ควรมีการศึกษาของปัจจัยที่สนับสนุนการป้องกันภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๕.๓.๒.๓ ผู้ที่จะนำแบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟฉบับนี้ไปใช้ ควรทำความเข้าใจแบบวัดว่าสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์และองค์ประกอบตามที่ต้องการวัดหรือไม่ เนื่องจากศึกษาได้แปลแบบวัดฉบับนี้มาจากฉบับภาษาอังกฤษ

บรรณานุกรม

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (๒๕๕๗). วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๒๑- พ.ศ. ๒๕๕๗). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (๒๕๕๙). คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๕๓). หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช ๒๕๕๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๕๖). คู่มือ อสม. มืออาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๕๗). วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๒๑- พ.ศ.๒๕๕๗). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (๒๕๖๒). หนังสือแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เรื่อง การตรวจสอบและรับรองข้อมูลเพื่อการจ่ายเงินเพิ่มค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (๒๕๕๐). อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสากับสุขภาวะไทย. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)
- คมกริช นันทะโรจวงศ์, ภูธิป มีถาวรกุล และธีระวัฒน์ จันทิก. (๒๕๖๑). การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนกลาง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ๒๔(๑), ๓-๓๘.
- จันทรา วีรปฏิญญา. (๒๕๓๗). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์]. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. (๒๕๓๙). สุขภาพจิตและการปรับตัวผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จุฑารัตน์ แซ่ลือ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (๒๕๖๐). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ. (๒๕๕๓). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการทุ่มเทในงานและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จรรยา สิทธิपालวัฒน์. (๒๕๔๔). การพัฒนามาตรวัดทัศนคติต่อวิชาสุขศึกษาสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดิเรก ภาคกุล. (๒๕๕๐). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๑(๒), ๔๑๙-๔๒๙
- ตริยา เลิศหัตถศิลป์. (๒๕๕๔). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๕๖(๔), ๔๓๗-๔๔๘
กรุงเทพฯ : วังอักษร.
- เดือนใจ ชันดีสิทธิ์. (๒๕๓๕). ปัจจัยที่มีผลต่อความท้อถอยของวิทยากรในวิทยาลัยพยาบาล เขตภาคเหนือ สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์]. การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ธนพร พงศ์บุญชู. (๒๕๕๙). อิทธิพลกำกับของภาวะผู้นำที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่เบี่ยงเบน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีระพล ปัญญาวิ และวริศรา ลูวีระ. (๒๕๕๙). ความเครียดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๔(๒), ๑๘๕-๑๙๗.
- นันทาวดี รวรสวัสดิ์, มนัสพงษ์ มาลา และกุลิสลา พิศาลเอก. (๒๕๖๐). รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน. รายงานการวิจัย. ศูนย์สุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น
- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. (๒๕๓๔). ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประเวศ ตันตวิวัฒน์สกุล. (2550). คู่มือการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรมสุขภาพจิต : สถาบันราชานุกูล
- ปานิภา เสียงเพราะ, ทศนีย์ รวีวรกุล และอรวรรณ แก้วบุญชู. (๒๕๕๗). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ๘(๑), ๑๗-๒๗.
- ปรารค์ จักรไชย และคณะ. (๒๕๖๐). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (๒๕๓๕). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซท
- พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา. (๒๕๓๗). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มัทนา วัณณอมศักดิ์. (๒๕๕๘). ความเครียดกับผู้บริหาร. วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๖(๑), ๒๙๓-๓๐๕
- ยุทธนา แยกคาย. (๒๕๖๑). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
- โยทะกา ฤคพงศ์. (๒๕๓๘). ความเหนื่อยหน่าย: ประเด็นปัญหาวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔. (๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔). ราชกิจจานุเบกษา ตอนพิเศษ, ๑๒๘(๓๓ ง), หน้า ๑-๑๐.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. (๒๕๖๑). สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ สืบค้นทาง www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=content/view&id=๖๔๒
- วัชรินทร์ คำมะภา, ชัยธัช จันท์สมุด และลำพูน เสนาวัง. (๒๕๖๐). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลยอดแก่งอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. [วิทยานิพนธ์]. คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุ่มัทนา กลางคาร. (๒๕๕๓). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์
- ศรัณย์ ศรีคำ. (๒๕๕๖). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สิริญา ใฝ่ป้อง และสมเดช พิณจสุนทร. (๒๕๕๙). ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สิระยา สัมมาวาจ. (๒๕๓๒). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สิทธิพร เกษจ้อย. (๒๕๖๐). ศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอ่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย. สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน
- อารีรัตน์ ชวาลา. (๒๕๕๑). คุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์. กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล และคณะ. (๒๕๖๒). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Burke, R.J. & Richardsen, A.M. (๑๙๙๓). Psychological burnout in organization. In R.T. Golemdiewski (ed.). Handbook of organization behavior. New York: Marcel-Dekker.
- Ferguson, George A. (๑๙๘๑). Statistical Analysis in Psychology and Education. ๕th ed., New York : Mc Graw-Hill,
- Goldberg DP. William P. (๑๙๘๘). A Users Guide to the General Health Questionnair. Berkshire : NFERNELSON Publishing.
- Kaspar. (๑๙๘๒). Potential causes of burnout. In E.A. MaConnell (ed.), Burnout in the Nursing professional: Coping strategies, causes, and costs. St-Louis: The C.V. Mosby.
- Lathleen, Judith & Jessica, Conner. (๑๙๙๑). Becoming a staff Nurse: A guide to the role of the newly registered nurse. New York: Prentice Hall.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (๑๙๘๔). Stress appraisals and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Muldary, T.W. (๑๙๘๓). Burnout and health professionals: Manifestations and management. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Maslach, C. (๑๙๘๖). Burnout: The cost of caring (๒nd ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (๑๙๘๑). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, ๒: ๙๙-๑๑๓. New York: Consulting Psychological Press.
- Maccoby, E.E. and Jacklin, C.N. (๑๙๗๔). The Psychology of Sex Differences. Stanford, CA Stanford University Press.
- Pejuskovic B, Lecic-Tosevski D, Priebe S and Toskovic O. (๒๐๑๑X). Burnout syndrome among physicians – the ole of personality dimensions and coping strategies. Psychiatr Canub, ๒๓(๒๓); ๒๓๙-๔๓
- Selye, H. (๑๙๕๖). The stress of life. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Yee, B.H. (๑๙๘๑). “The dynamics & management of burnout.” Nursing Management, ๑๒ (November)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

CODE

--	--	--	--

แบบสอบถาม
ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เขตสุขภาพที่ ๔

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องาน

แบบสำรวจรายการ จำนวน ๒๗ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน แบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน ๒๒ ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน ๙ ข้อ
- ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน ๕ ข้อ
- ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน ๘ ข้อ

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ ๔ ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตสุขภาพที่ ๔ ในภาพรวมต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

มนัสพงษ์ มาลา

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจต่องาน จำนวน ๒๗ ข้อ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร

๑. เพศ ๑. ชาย ๒. หญิง
๒. อายุ ปี (บริบูรณ์)
๓. ศาสนา ๑. พุทธ ๒. คริสต์ ๓. อิสลาม ๔. อื่น ๆ ระบุ
๔. สถานภาพสมรส
 ๑. โสด ๒. สมรส และอยู่ด้วยกัน ๓. สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ๔. หย่าร้าง/หม้าย
๕. ระดับการศึกษาสูงสุด
 ๑. ประถมศึกษา ๒. มัธยมศึกษา ๓. ปวช. ๔. ปวส.
 ๕.ปริญญาตรี ๖. สูงกว่าปริญญาตรี ๗. ไม่ได้ศึกษา
๖. อาชีพ
 ๑. นักเรียน/นักศึกษา ๒. เกษตรกร ๓. ค้าขาย ๔. รับจ้าง
 ๕. ธุรกิจส่วนตัว ๖. พนักงานเอกชน ๗. รัฐวิสาหกิจ ๘. รับราชการ
 ๙. อื่น ๆ

๗. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อปี บาท
๘. ภาวะสุขภาพ ๑. ไม่มีโรคประจำตัว ๒. มีโรคประจำตัว ระบุ
๙. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี
๑๐. ท่านดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ๑. ดื่ม ๒. ไม่ดื่ม
๑๑. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ๑. สูบ ๒. ไม่สูบ
๑๒. ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้ยากลุ่มที่ผลต่อจิตประสาทหรือไม่
 ๑. เคย ๒. ไม่เคย

ข้อมูลด้านงาน

๑๓. ลักษณะชุมชนของท่านในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.
 ๑. ชนบท ๒. เมือง ๓. กึ่งชุมชนเมืองและชนบท
๑๔. บทบาทหน้าที่อื่นของท่านในชุมชน
 ๑. กำนัน/ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยผู้กำนัน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ๒. นายกเทศมนตรี/ตำบล
 ๓. สมาชิกเทศบาล/อบต. ๔. อปพร. ๕. กลุ่มแม่บ้าน
 ๖. อื่น ๆ ระบุ ๗. ไม่มี
๑๕. ครีวเรือน/ประชากร ที่ท่านรับผิดชอบ จำนวน ครีวเรือน / คน
๑๖. จำนวนวันที่ท่านทำงาน/บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉลี่ย ต่อ ๑ เดือน จำนวน วัน
๑๗. การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ของท่าน (ท่องเที่ยว งบประมาณ การให้โอกาส ชื่นชม)
 ๑. มี ๒. ไม่มี
๑๘. การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 ๑. มี ๒. ไม่มี
๑๙. ท่านมีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงานในฐานะ อสม.
 ๑. มี ๒. ไม่มี
๒๐. ท่านมีความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ในระยะ ๑ ปีนี้
 ๑. คิด ๒. ไม่เคยคิด

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านงาน และความพึงพอใจต่องาน จำนวน ๒๗ ข้อ (ต่อ)

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

- มากที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่านระดับมากที่สุด
 มาก หมายถึง มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่านระดับมาก
 ปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่านระดับปานกลาง
 น้อย หมายถึง มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่านระดับน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจต่องานในหน้าที่ อสม. ของท่านระดับน้อยที่สุดหรือไม่พึงพอใจ

ที่	ความพึงพอใจต่องาน	ความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๒๑	ท่านพึงพอใจต่อค่าป่วยการที่ได้รับ					
๒๒	ท่านพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว					
๒๓	ท่านพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการงาน					
๒๔	ท่านพึงพอใจต่อความมั่นคงในการงาน					
๒๕	ท่านพึงพอใจต่อผลตอบแทนและสวัสดิการ					
๒๖	ท่านพึงพอใจต่อปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ					
๒๗	ท่านพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะ อสม. โดยรวม					

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวน ๒๒ ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และตัดสินใจว่าท่านเคยมีความรู้สึกเช่นนี้กับการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของท่านหรือไม่ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวดังนี้

- ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย หมายถึง ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
 ปีละ ๒-๓ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ ปีละ ๒-๓ ครั้ง
 เดือนละ ๑ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ เดือนละ ๑ ครั้ง
 เดือนละ ๒-๓ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ เดือนละ ๒-๓ ครั้ง
 สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
 สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง
 ทุก ๆ วัน หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ทุก ๆ วัน

ที่	รายการ	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น เลย	ปี ละ ๒-๓ ครั้ง	เดือน ละ ๑ ครั้ง	เดือน ละ ๒-๓ ครั้ง	สัปดาห์ ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ ละ ๒-๓ ครั้ง	ทุก ๆ วัน
๑	ท่านรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับการปฏิบัติงาน ในฐานะ อสม.							
๒	ท่านรู้สึกไร้คุณค่าในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม.							
๓	ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเหนื่อยล้าเมื่อรู้ว่าต้องไป ทำหน้าที่ อสม.							
๔	ท่านสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้ โดยง่าย							

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ที่	รายการ	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น เลย	ปี ละ ๒-๓ ครั้ง	เดือน ละ ๑ ครั้ง	เดือน ละ ๒-๓ ครั้ง	สัปดาห์ ละ ๑ ครั้ง	สัปดาห์ ละ ๒-๓ ครั้ง	ทุก ๆ วัน
๕	ท่านปฏิบัติต่อคนในชุมชนหรือเพื่อน อสม. ราวกับเขาไม่มีชีวิตจิตใจ							
๖	การทำงานเพื่อนผู้อื่นตลอดทั้งวันทำให้ ท่านรู้สึกเครียด							
๗	ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้คนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
๘	ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับภาระงานของ อสม. ที่ท่านทำอยู่							
๙	ท่านรู้สึกว่าการทำงานที่ อสม. ของฉันทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของคนในชุมชน							
๑๐	ท่านกลายเป็นคนแข็งกระด้าง ตั้งแต่เริ่มทำงาน ในฐานะ อสม.							
๑๑	ท่านกังวลใจว่าการทำงานที่ อสม. ของฉัน ทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์							
๑๒	ท่านรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังกำลังในการทำ หน้าที่ อสม.							
๑๓	ท่านรู้สึกคับข้องใจในการทำงานที่ อสม.							
๑๔	ท่านรู้สึกว่ากำลังทำงานในหน้าที่ อสม. ที่หนักเกินไป							
๑๕	ท่านรู้สึกไม่พอใจกับพฤติกรรมของคน ในชุมชนบางคน หรือ เพื่อน อสม. บางคน							
๑๖	การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่นโดยตรงทำให้ท่าน รู้สึกเครียดมากเกินไป							
๑๗	ท่านสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง กับผู้คนในชุมชนหรือเพื่อน อสม. ได้ไม่ยาก							
๑๘	ท่านรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากทำหน้าที่ดูแล สุขภาพคนในชุมชนอย่างใกล้ชิด							
๑๙	ท่านรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่าอย่างมากให้ กับงานของ อสม.							
๒๐	ท่านรู้สึกหมดความอดทนกับงานในหน้าที่ อสม.							
๒๑	ท่านสามารถเผชิญปัญหาจากการทำงานในฐานะ อสม. ได้อย่างมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สงบนิ่ง							
๒๒	ท่านรู้สึกว่าคนที่คนในชุมชนและเพื่อน อสม. ตำหนิตัวท่านนั้น มันเป็นปัญหาของเขาเอง							

ภาคผนวก ข
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจสอบรับรองเครื่องมือการวิจัย

๑. ดร.เอกราช สมบัติสวัสดิ์ ศูนย์ข้อมูลงานวิจัยด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและ
เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในคนไทย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒. นางสาวภาวินี สายบุงคล้า สำนักงานพัฒนางานวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๓. นางวรรณวิษา ตรีสุนย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
๔. นางสาวยุวณา ไชว์พันธ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
๕. นางพัชรินทร์ วรรณรัักษ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค
หนังสือราชการ

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๖๒๖๖



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาธารณสุข ๘
ตำบลลาดขัวญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.เอกราช สมบัติสวัสดิ์ ศูนย์ข้อมูลงานวิจัยด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงและเฝ้าระวังผลกระทบ
สุขภาพในคนไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างการวิจัยฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบแบบสอบถามฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ โดยนายมนัสพงษ์ มาลา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กำลังดำเนินการวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในประเด็นการวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๒๐



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
 ๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสารณสุข ๘
 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางวรรณิษา ตรีสุนย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างการวิจัยฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบแบบสอบถามฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ โดยนายมนัสพงษ์ มาลา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กำลังดำเนินการวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในประเด็นการวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประวิทย์ สัทพะเลข)
 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๖๙



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
 ๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาทรสุข ๘
 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางพัชรินทร์ วรรณรัักษ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ กรมสุขภาพจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างการวิจัยฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบแบบสอบถามฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ โดยนายมนัสพงษ์ มาลา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กำลังดำเนินการวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในประเด็นการวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๖๕



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
 ๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสารณสุข ๘
 ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวยุวนา ไชว์พันธ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กรมสุขภาพจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างการวิจัยฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบแบบสอบถามฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ โดยนายมนัสพงษ์ มาลา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กำลังดำเนินการวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในประเด็นการวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประวิทย์ สัพพะเลข)
 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๔๒ ๒๔๔ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๓

ใบรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เอกสารรับรองเลขที่ ๑๕ / ๒๕๖๒
การประชุมครั้งที่ ๖ / ๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒
ชื่อโครงการ : ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ ๔
ชื่อผู้วิจัย : นายมนัสพงษ์ มาลา
หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งนี้ <input type="checkbox"/> รับรอง วันที่พิจารณารับรอง ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ รับรองถึงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ ลงนาม (นางอัมพร วารินทร์) ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยที่ได้รับการอนุมัติ คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก ๖ เดือน และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่ ๑) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่อย่างไร หากเกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันการอาสาสมัครด้วย ๒) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการก่อน ๓) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน ๔) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๙

อันเนาคู่ฉบับ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาทร南路 ๘
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบแบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษามีความเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ

เพื่อส่งคืนเอกสาร
 ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๒
 ๒๕๖๒/๒๓.๙.๒๕.๖๒
 ๒๕๖๒/๒๓.๙.๒๕.๖๒

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑ ๒๕๖

ศึกษาผู้วิจัย

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาทร南路 ๘
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล
๒. แบบแบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ

นางสาวกัญญาพร

 ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๒
 พิมพ์
 ตรวจ

สัญญาคู่กัน

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๙

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาธารณสุข ๘
ตำบลลาดขัวญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล
๒. แบบแบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ


 วันที่ 27/09/2024 รับ
 พิมพ์
 ๒๗/๙/๒๕๖๒ ตรวจ

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๗

ัดบนาฤัดบยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาธารณสุข ๘
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบแบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษามีความเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๔ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ


รับ
๒๓/๙/๒๕๖๒ ร.จ๒๓-๙/๒๕๖๒ ท.บ.ค
ตรวจ

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๙

อิกเนาผู้รับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาธิตสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบแบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษารวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

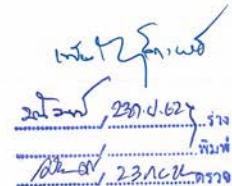
กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ



ติงนาคุณัก

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑ ๒๕

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาธิตสุข ๘
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด
- ๒. แบบแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาริวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๔ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ

เพื่อคุณัก
 ๒๓/๙/๒๕๖๒
 ๒๕๖๒/๒๓/๙/๒๕๖๒
 ๒๕๖๒/๒๓/๙/๒๕๖๒

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๙

ตัวเนาคุณชัยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาธิตสุข ๘
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษารวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) นายประวิทย์ สัพพะเลข

(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๙ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ

เนติกรวิทย์
 ๒๓/๙/๒๕๖๒
 ๒๓/๙/๒๕๖๒
 ๒๓/๙/๒๕๖๒

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๗๒๔

ศึกษาคุณวุฒิ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาธิตสุข ๘
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และประสานเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบแบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของ อสม. รวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของท่าน และประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) นายประวิทย์ ลัทธเลข

(นายประวิทย์ ลัทธเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๙๒ ๒๔๔ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ

นางสาว ฐิติพร
 ๒๓/๙/๒๕๖๒
 ๒๒.๑๖.๒๕
 ๒๒.๑๖.๒๕

สำเนาฉบับ

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๗/๖๖๑๕

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสารณสุข ๘
ตำบลลาดขัวญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการขอรับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแนวโน้มการเกิดความเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งความคิดเห็นในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามหลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยงานท่าน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๔๐๑, ๐๘๖ ๙๐๑ ๓๕๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๑๓

นายมนัสพงษ์ มาลา โทรศัพท์ ๐๖๒ ๖๓๗ ๗๙๙๗ ผู้รับผิดชอบ

14/11/62 ว่าง
พิมพ์
14/11/62 ตรวจ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๔ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชน โทร ๐๒-๑๔๔-๕๖๑๔

ที่ ๐๓/๐๗๔

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๔ จังหวัดนนทบุรี

ด้วย กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๔ จังหวัดนนทบุรี โดยนายมนัสพงษ์ มาลา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กำหนดดำเนินการวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของภาวะความเมื่อยล้าหมดไฟ การทำนวยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ - เดือนกันยายน ๒๕๖๓ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔

ในการนี้ กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ขอพิจารณาอนุมัติ ดำเนินโครงการวิจัยดังกล่าว ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายมนัสพงษ์ มาลา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

- อนุมัติ
- ลงนามแล้ว
- ดำเนินการต่อไป

(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๔
จังหวัดนนทบุรี

๑๙ ส.ค. ๒๕๖๒

ที่ สธ ๐๗๑๘.๐๓/๑๒๖๗



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
 ๘๘/๓๓ หมู่ ๔ ถนนสาทรสุข ๘
 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวภาวิณี สายบุงกล้า สำนักงานพัฒนางานวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
 และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างการวิจัยฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ โดยนายมนัสพงษ์ มาลา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กำลังดำเนินการวิจัยในประเด็น “ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔” เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความเมื่อยล้าหมดไฟ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในประเด็นการวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประวิทย์ สัพพะเลข)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โทร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๔ ต่อ ๓๐๒

๐๔๒ ๒๔๔ ๓๒๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๑๓

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นายมนัสพงษ์ มาลา
 วัน เดือน ปี เกิด เกิดวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๓๓
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน ๒๑/๔ หมู่ที่ ๒ ตำบลหนองบัวใหญ่
 อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ รหัสไป

รชณีย์ ๓๖๑๓๐
 การติดต่อ โทรศัพท์ ๐๖๒๖๓๗๗๙๙๗
 E-mail nayhlo@gmail.com

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ปฏิบัติงานตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
 กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ
 โรงพยาบาลมัญจาคีรี อำเภอมัญจาคีรี
 จังหวัดขอนแก่น

ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ปฏิบัติงานตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
 อำเภอมือทอง จังหวัดขอนแก่น

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ปฏิบัติงานตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพสุขภาพจิตที่ ๔
 อำเภอมือทอง จังหวัดนนทบุรี

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ปัจจุบัน ปฏิบัติงานตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 กลุ่มวิชาการและระบบบริการสุขภาพ
 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพสุขภาพจิตที่ ๔
 อำเภอมือทอง จังหวัดนนทบุรี

การศึกษา / หลักสูตรฝึกที่สำคัญ

- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- หลักสูตรนักวิชาการสาธารณสุขสุขภาพจิตชุมชน กระทรวงสาธารณสุข
- หลักสูตรเวชศาสตร์ทันสมัย ๒๐๐๔ สมาคมแพทยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย
- หลักสูตร Cognitive Behavioral Therapy (CBT) กระทรวงสาธารณสุข