

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ชุมชนเมืองในจังหวัดชลบุรี

วันรับ : 5 สิงหาคม 2566

วันแก้ไข : 5 ธันวาคม 2566

วันตอบรับ : 7 ธันวาคม 2566

มนัสวี สิงห์โท¹, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, ปร.ด.², เดชา วรณพาทูล, ปร.ด.²,

กมล อาจดี, ปร.ด.², ภัทรวดี รุจิพิชชาพร¹

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี¹,

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคล แรงจูงใจอาสา และคุณภาพชีวิตในการทำงาน

วิธีการ : การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใน อสม. ชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านบุคคล แรงจูงใจอาสา คุณภาพชีวิตในการทำงาน และภาวะหมดไฟจากการปฏิบัติงานของ Maslach นำเสนอข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผล : ตัวอย่างทั้งหมด 168 คน มีภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ภาวะหมดไฟด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการทำงาน และครึ่งหนึ่งพึงพอใจในคุณภาพชีวิตการทำงาน ความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน การลดความเป็นบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีอาชีพหลักในปัจจุบัน ขณะที่การลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือนของครอบครัวและมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงจูงใจอาสาและคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน

สรุป : ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อสม. ชุมชนเมืองมีความรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน แม้รับรู้ถึงประโยชน์ของการทำงานอาสาสมัคร ควรมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยเฉพาะด้านทักษะและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับเครือข่ายและชุมชน และความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัว เพื่อป้องกันและลดภาวะหมดไฟจากการปฏิบัติงานอาสาสมัคร

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตการทำงาน, โควิด 19, ภาวะหมดไฟ, แรงจูงใจอาสา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ติดต่อผู้นิพนธ์ : กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม; e-mail: Kamonlnut@scphc.ac.th

Original Article

Factors associated with burnout syndrome among village health volunteers during COVID-19 pandemic in an urban area of Chonburi province

Received : 5 August 2023

Revised : 5 December 2023

Accepted : 7 December 2023

Manusavee Singho¹, Kamonlnat Muangyim, Ph.D.²,Decha Wunnaphool, Ph.D.², Kamon Arjdee, Ph.D.²,Phattharawadee Ruchiphitchaphon¹Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province¹,Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Prabromarajchanok Institute²

Abstract

Objective: To estimate the level and identify associated factors, including volunteer motivation and work life quality, of burnout among village health volunteers (VHVs).

Methods: A cross-sectional study was employed among VHVs, selected by systematic random sampling, at a sub-district health promotion hospital in Chonburi province in December 2022. Questionnaires included sociodemographics, volunteer motivation scale, work life quality scale, and adapted Maslach burnout inventory. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and Spearman's rank correlation coefficient.

Results: A total of 168 respondents were found to have low levels of emotional exhaustion and depersonalization while having a high level of reduced personal accomplishment. Most of them perceived the benefits of working as a volunteer, while only half were satisfied with their work life quality. Emotional exhaustion was negatively correlated with work life quality. Depersonalization was associated with the presence of current primary occupation. Reduced personal accomplishment was associated with monthly family income and negatively correlated with volunteer motivation and work life quality.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, VHVs in an urban community experience a lack of fulfillment in voluntary tasks despite awareness of the value of their work. There should be promotion of quality of life at work, especially in terms of essential skills and resources, relationships with networks and communities, and work-life balance, to prevent and reduce burnout from volunteer work.

Keywords: burnout, COVID-19, village health volunteer, volunteer motivation, work life quality

Corresponding author: Kamonlnat Muangyim; e-mail: Kamonlnut@scphc.ac.th

ความรู้เดิม : ภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ความไม่ปลอดภัยในงาน ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งในการทำงาน และการได้รับผลตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงาน

ความรู้ใหม่ : ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อสม. ในชุมชนเมื่อรู้สึกว่าคุณเองไม่ประสบความสำเร็จแม้รับรู้ถึงประโยชน์ของงานที่ทำ ภาวะหมดไฟของ อสม. มีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว การมีอาชีพหลัก การรับรู้ประโยชน์จากการทำงานอาสาสมัครทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการพัฒนาศักยภาพด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การส่งเสริมความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว การส่งเสริมการสนับสนุนจากสังคม เช่น การจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี และการสร้างขวัญกำลังใจที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อสม.

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตทั้งในด้านครอบครัว การพักผ่อน และการทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานบริการสาธารณสุขที่ต้องปรับรูปแบบการทำงานและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การเผชิญสถานการณ์ความเครียดขณะปฏิบัติงานอาจส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพหรือการเข้ารับบริการสุขภาพตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการ ได้แก่

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การลดความเป็นบุคคล (depersonalization) และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment)¹ เป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่อาจมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม เช่น ความรู้สึกอ่อนเพลียและการมีทัศนคติในทางลบต่อตนเอง ผู้อื่น งาน และองค์กร ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานด้านสาธารณสุข คือ แรงจูงใจอาสา (volunteer motivation) เป็นแรงจูงใจหรือประโยชน์ภายในที่ผลักดันให้บุคคลตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครและทำงานอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง² อย่างไรก็ตามการที่อาสาสมัครจะรู้สึกมีพลัง มีคุณค่า มีความรู้สึกดีกับงานที่ปฏิบัติ และอยากปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้อื่นนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of work life) เช่น ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน สถานที่และบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและองค์กร และค่าตอบแทนที่เหมาะสม³ การรับรู้และความเข้าใจ ความต้องการของบุคลากรในหน่วยงานจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรตลอดจนประสิทธิภาพของหน่วยงาน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และเป็นด่านหน้าในการรับมือกับสถานการณ์สุขภาพ⁴ ปี พ.ศ. 2563 มีการผลักดันนโยบายพัฒนาระบบสวัสดิการ อสม. ด้วยการขับเคลื่อนจัดตั้งสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขและช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษให้กับ อสม. เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงและเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับ อสม.⁵ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่ทำงานบริการด้านสาธารณสุขเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหมดไฟ⁶ การวิเคราะห์ฐานข้อมูล mental health check in (MHCI) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประมาณ 1 ใน 8 คนมีภาวะหมดไฟ โดยเฉพาะ

ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2565 พบภาวะหมดไฟถึงร้อยละ 18.4⁷ เนื่องจากระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้น อสม. ยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน ทั้งยังต้องเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและแนวทางใหม่ในการลงพื้นที่ตรวจคัดกรองและต้องปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงาน (new normal) โดยเฉพาะการเว้นระยะห่างในการเข้าสังคมเพื่อชะลอการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งส่งผลให้เข้าถึงประชากรเป้าหมายยากขึ้น

ในปลายปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอนรายแรก จากนั้นมายอดผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอนสูงขึ้นและเริ่มเข้ามาแทนที่สายพันธุ์เดลตาเนื่องจากสายพันธุ์โอไมครอนมีการติดเชื้อเร็วและแพร่กระจายได้มากกว่า ส่งผลให้หายอดผู้ป่วยพุ่งขึ้นหลักหมื่นต่อวัน ข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรีพบว่า ผู้ติดเชื้อสะสมมีจำนวนสูงขึ้นจาก 27 คนในปี พ.ศ. 2563 เป็น 145,888 คนในปี พ.ศ. 2564⁸ ซึ่งในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่นี้สะท้อนถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นของ อสม. ในการสำรวจและคัดกรองชุมชนท่ามกลางความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรค การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับภาวะหมดไฟ แรงจูงใจ คุณภาพชีวิตในการทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี

วิธีการ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยสุ่มเจาะจงตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง ซึ่งมีทั้งหมด 355 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ทราบขนาดประชากรแน่นอน⁹ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

กำหนดประชากรทั้งหมด (N) เท่ากับ 355; Z = 1.96; d = 0.05; p = 0.43; q = 0.57 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 168 คน เกณฑ์การตัดเข้า ได้แก่ มีสถานภาพปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2565 มีประสบการณ์การเป็น อสม. 5 ปีขึ้นไป (นับถึงวันเก็บข้อมูล) และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทย สุ่มตัวอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทั้งหมด และหาอัตราส่วน (k) ระหว่างจำนวนประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) จากสูตร¹⁰

$$k = \frac{N}{n}$$

ดังนั้นประชากรทุก 2 คน จะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน โดยกำหนดสมาชิกคนแรกของการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากสมาชิก 2 คนแรก จากนั้นสุ่มเลือกแบบคนเว้นคนจนครบ และจัดทำบัญชีรายชื่อสำรองไว้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อจริงไม่มาในวันที่ยกพื้นที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีอาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนปีที่เป็น อสม. จำนวนครัวเรือนที่ดูแล หน้าที่อื่นในชุมชน และภาวะสุขภาพ

2) แบบสอบถามภาวะหมดไฟจากการปฏิบัติงานของ อสม. ของมนัสพงษ์ มาลา¹¹ ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงานฉบับภาษาอังกฤษของ Maslach (Maslach burnout inventory: MBI)¹² มี 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ การลดความเป็นบุคคล 5 ข้อ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ มีเกณฑ์การกำหนดคะแนนเพื่อแบ่งระดับภาวะหมดไฟในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับต่ำ 0 - 16 คะแนน ระดับปานกลาง 17 - 26

คะแนน และระดับสูง 27 - 54 คะแนน ด้านการลดความเป็นบุคคล ระดับต่ำ 0 - 6 คะแนน ระดับปานกลาง 7 - 12 คะแนน และระดับสูง 13 - 30 คะแนน และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ระดับต่ำ 39 - 48 คะแนน ระดับปานกลาง 32 - 38 คะแนน และระดับสูง 0 - 31 คะแนน

3) แบบสอบถามแรงจูงใจอาสา ของศศิมา ยอดทหาร และวัลลภรัตน์ พบศรี¹³ มี 9 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ประโยชน์ด้านร่างกาย 3 ข้อ ประโยชน์ด้านจิตใจ 3 ข้อ และประโยชน์ด้านสังคม 3 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จัดกลุ่มระดับแรงจูงใจอาสา แต่ละด้านตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี หมายถึง ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม ระดับปานกลาง หมายถึง ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม และระดับต่ำ หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน ของศศิมา ยอดทหาร และวัลลภรัตน์ พบศรี¹³ มี 15 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 3 ข้อ การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน 3 ข้อ การปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว 3 ข้อ ความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และผลประโยชน์ตอบแทน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จัดกลุ่มระดับคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานแต่ละด้านตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี หมายถึง ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม ระดับปานกลาง หมายถึง ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนเต็ม และระดับต่ำ หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

แบบสอบถามทั้งฉบับได้รับการตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา (face validity) โดย อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่ อสม. รพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ โดยอ่านข้อคำถามเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับบริบทความเข้าใจข้อคำถาม และความรู้สึกซับซ้อนใจจากข้อคำถาม ผู้วิจัยจึงทำการปรับเปลี่ยนคำให้ตรงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยปรับเปลี่ยนคำถามในแบบสอบถามภาวะหมดไฟข้อที่ 9

จากคำว่า “ฉัน” เป็น “ท่าน” และในแบบสอบถามคุณภาพชีวิตข้อที่ 6 เพิ่มคำว่า “การใช้ชีวิตประจำวัน” เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นในพื้นที่ใกล้เคียงอำเภอเมือง กับ อสม. รพ.สต. อีกแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน ด้วยวิธีคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามแรงจูงใจอาสาในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ 0.70

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นให้ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนการทำแบบสอบถาม และให้ส่งคืนเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาเก็บข้อมูลต่อคน 15 - 20 นาที

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) มัชยฐาน (median) และพิสัย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติแบบนอนพาราเมตริก (nonparametric statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) แบ่งระดับความสัมพันธ์เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในระดับสูง 0.81 - 1.00 ระดับปานกลาง 0.51 - 0.80 ระดับต่ำ 0.21 - 0.50 และระดับต่ำมาก 0.00 - 0.20¹⁵ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เอกสารหมายเลข 2022/S28 รับรองวันที่ 8 ธันวาคม 2565

ผล

กลุ่มตัวอย่าง 168 คน ร้อยละ 82.7 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63 ปี (SD = 9.30) ร้อยละ 49.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 88.1 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา

ร้อยละ 64.3 มีอาชีพประจำ ร้อยละ 42.9 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 69.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.0 มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และร้อยละ 63.1 รับผิดชอบครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 6 - 10 คน ดังตารางที่ 1

ร้อยละ 98.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 1.2 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 1.78 (SD = 3.31) ร้อยละ 95.2 มีภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 3.6 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 1.45 (SD = 2.69) ร้อยละ 51.2 มีภาวะหมดไฟด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 25.6 อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 21.26 (SD = 14.51) และมีฐานเท่ากับ 18 (พิสัย 0 - 48) ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับภาวะหมดไฟจากการปฏิบัติงานด้วย chi-square test พบว่า การมีอาชีพหลักในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นสำเร็จบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

การสำรวจแรงจูงใจอาสา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.4 รับรู้ประโยชน์ด้านร่างกายอยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 19.0 อยู่ในระดับปานกลาง อสม. ร้อยละ 75.6 รับรู้ประโยชน์ด้านจิตใจอยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 22.6 อยู่ในระดับปานกลาง และ อสม. ร้อยละ 69.6 รับรู้ประโยชน์ด้านสังคมอยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 30.4 อยู่ในระดับปานกลาง ในภาพรวม อสม. ร้อยละ 76.2 มีแรงจูงใจอาสาโดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 38.43 (SD = 5.01)

การสำรวจคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า อสม. ร้อยละ 48.8 รับรู้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 45.8 ในระดับดี และร้อยละ 5.4 อยู่ในระดับต่ำ อสม. ร้อยละ 62.5 ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 35.1 อยู่ใน

ระดับปานกลาง และร้อยละ 2.4 อยู่ในระดับต่ำ อสม. ร้อยละ 70.8 เห็นว่าสมคูลย์การปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 25.0 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 4.2 อยู่ในระดับต่ำ อสม. ร้อยละ 63.7 มีความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 35.1 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.6 อยู่ในระดับต่ำ และ อสม. ร้อยละ 58.3 ได้รับความพึงพอใจตอบแทนอยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 36.9 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 4.8 อยู่ในระดับต่ำ ในภาพรวม อสม. ร้อยละ 50.6 มีคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 60.35 (SD = 7.639)

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานกับแรงจูงใจอาสาและคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานพบว่า ภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานโดยรวม ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและด้านการปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะหมดไฟด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงจูงใจอาสาโดยรวม ด้านประโยชน์ด้านร่างกาย ด้านประโยชน์ด้านจิตใจ และด้านประโยชน์ด้านสังคม และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานโดยรวม ด้านการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

การประเมินภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชนเมืองระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะหมดไฟด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่แม้มีความสมัครใจปฏิบัติหน้าที่ อยากรช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน และได้รับประโยชน์จากการเป็นอาสาสมัคร แต่อาจมีความรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานหรือยัง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล (n = 168)

	จำนวน (ร้อยละ)			ความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน (ร้อยละ)			การลดความเต็มใจส่วนบุคคล จำนวน (ร้อยละ)			การลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
เพศ												
ชาย	29 (17.3)	28 (96.6)	1 (3.4)	0 (0.0)	38 (96.6)	1 (3.4)	0 (0.0)	8 (27.6)	31 (22.3)	8 (27.6)	13 (44.8)	
หญิง	139 (82.7)	138 (99.3)	1 (0.7)	0 (0.0)	132 (95.0)	5 (3.6)	2 (1.4)	35 (25.2)	73 (52.5)	35 (25.2)	73 (52.5)	
อายุ (ค่าเฉลี่ย 63 ปี, SD = 9.30)												
33 - 50 ปี	18 (10.7)	18 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (16.7)	6 (33.3)	3 (16.7)	9 (50.0)	
51 - 67 ปี	98 (58.3)	97 (99.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	92 (93.9)	4 (4.1)	2 (2.0)	27 (27.6)	21 (21.4)	27 (27.6)	50 (51.0)	
68 - 84 ปี	52 (31.0)	51 (98.1)	1 (1.9)	0 (0.0)	50 (96.2)	2 (3.8)	0 (0.0)	13 (25.0)	12 (23.1)	13 (25.0)	27 (51.9)	
สถานภาพสมรส												
โสด	37 (22.0)	36 (97.3)	1 (2.7)	0 (0.0)	35 (94.6)	2 (5.4)	0 (0.0)	9 (24.3)	6 (16.2)	9 (24.3)	22 (59.5)	
สมรส/อยู่ด้วยกัน	83 (49.4)	82 (98.8)	1 (1.2)	0 (0.0)	79 (95.2)	3 (3.6)	1 (1.2)	22 (26.5)	20 (24.1)	22 (26.5)	41 (49.4)	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	48 (28.6)	48 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (95.8)	1 (2.1)	1 (2.1)	12 (25.0)	13 (27.1)	12 (25.0)	23 (47.9)	
ระดับการศึกษา												
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	148 (88.1)	147 (99.3)	1 (0.7)	0 (0.0)	141 (95.3)	6 (4.1)	1 (0.7)	36 (24.3)	37 (25.0)	36 (24.3)	75 (50.7)	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	20 (11.9)	19 (95.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	19 (95.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	7 (35.0)	2 (10.0)	7 (35.0)	11 (55.0)	
อาชีพหลักในปัจจุบัน												
มีอาชีพประจำ	108 (64.3)	106 (98.1)	2 (1.9)	0 (0.0)	106 (98.1)	1 (0.9)	1 (0.9)	23 (21.3)	24 (22.2)	23 (21.3)	61 (56.5)	
ไม่มีอาชีพประจำ	60 (35.7)	60 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (90.0)	5 (8.3)	1 (1.7)	20 (33.3)	15 (25.0)	20 (33.3)	25 (41.7)	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (ค่าเฉลี่ย 7,172 บาท, SD = 6,050.68)												
น้อยกว่า 5,000	72 (42.9)	71 (98.6)	1 (1.4)	0 (0.0)	65 (90.3)	5 (6.9)	2 (2.8)	22 (30.6)	11 (15.3)	22 (30.6)	39 (54.2)	
5,000 - 10,000	62 (36.9)	61 (98.4)	1 (1.6)	0 (0.0)	61 (98.4)	1 (1.6)	0 (0.0)	9 (14.5)	19 (30.6)	9 (14.5)	34 (54.8)	
10,000 บาทขึ้นไป	34 (20.2)	34 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (35.3)	9 (26.5)	12 (35.3)	13 (38.2)	
สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว												
พอใช้จ่าย	107 (63.7)	106 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	101 (94.4)	4 (3.7)	2 (1.9)	24 (22.4)	27 (25.2)	24 (22.4)	56 (52.3)	
ไม่พอใช้	61 (36.3)	60 (98.4)	1 (1.6)	0 (0.0)	59 (96.7)	2 (3.3)	0 (0.0)	19 (31.1)	12 (19.7)	19 (31.1)	30 (49.2)	
จำนวนปีในการเป็น อสม. (ค่าเฉลี่ย 17 ปี, SD = 6.81)												
5 - 25 ปี	154 (91.7)	152 (98.7)	2 (1.3)	0 (0.0)	147 (95.5)	5 (3.2)	2 (1.3)	40 (26.0)	37 (24.0)	40 (26.0)	77 (50.0)	
21 - 45 ปี	14 (8.3)	14 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (92.9)	1 (7.1)	0 (0.0)	3 (21.4)	2 (14.3)	3 (21.4)	9 (64.3)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล (n = 168) (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)			ความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน (ร้อยละ)			การลดความเป็นบุคคล จำนวน (ร้อยละ)			การลดความเล้าร้างส่วนบุคคล จำนวน (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
จำนวนครัวเรือนที่ดูแล (ค่าเฉลี่ย 8 ครัวเรือน, SD = 3.58)												
1 - 5 ครัวเรือน	47 (28.0)	1 (2.1)	0 (0.0)	46 (97.9)	1 (2.1)	0 (0.0)	43 (91.5)	3 (6.4)	1 (2.1)	13 (27.7)	10 (21.3)	24 (51.1)
6 - 10 ครัวเรือน	106 (63.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	105 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	104 (98.1)	2 (1.9)	0 (0.0)	22 (20.8)	26 (24.5)	58 (54.7)
11 ครัวเรือนขึ้นไป	15 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (85.8)	1 (7.1)	1 (7.1)	8 (57.1)	3 (14.3)	4 (28.6)
การปฏิบัติหน้าที่อื่นในชุมชนกรรมการชุมชน												
ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	59 (35.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	59 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	57 (96.6)	1 (1.7)	1 (1.7)	14 (23.7)	9 (15.3)	36 (61.0)
ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	109 (64.9)	2 (1.8)	0 (0.0)	107 (98.2)	2 (1.8)	0 (0.0)	103 (94.5)	5 (4.6)	1 (0.9)	29 (26.6)	30 (27.5)	50 (45.9)
การมีโรคประจำตัว												
ไม่มีโรคประจำตัว	51 (69.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	51 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	48 (94.1)	2 (3.9)	1 (2.0)	8 (15.7)	12 (23.5)	31 (60.8)
มีโรคประจำตัว	117 (30.4)	2 (1.7)	0 (0.0)	115 (98.3)	2 (1.7)	0 (0.0)	112 (95.7)	4 (3.4)	1 (0.9)	35 (29.9)	27 (23.1)	55 (47.0)
ดัชนีมวลกาย (กก./ม.²) (ค่าเฉลี่ย 26 กก./ม.², SD = 4.71)												
< 18.50 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	2 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100)
18.50 ถึง 22.99 (น้ำหนักปกติ)	50 (29.8)	1 (2.0)	0 (0.0)	49 (98.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	47 (94.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	14 (28.0)	8 (16.0)	28 (56.0)
23.00 ถึง 24.99 (น้ำหนักเกิน)	116 (69.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	115 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	112 (96.6)	3 (2.6)	1 (0.9)	29 (25.0)	31 (26.7)	56 (48.3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (n = 168)

	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		\bar{X} (SD)	median
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	166	98.8	2	1.2	0	0.0	1.78 (3.31)	0
การลดความเป็นบุคคล	160	95.2	6	3.6	2	1.2	1.45 (2.69)	0
การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	43	25.6	39	23.2	86	51.2	21.26 (14.51)	18

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน

ปัจจัย	ความอ่อนล้าทางอารมณ์			การลดความเป็นบุคคล			การลดความสำเร็จส่วนบุคคล		
	χ^2	Cramer'V	p-value	χ^2	Cramer'V	p-value	χ^2	Cramer'V	p-value
การมีอาชีพหลักในปัจจุบัน	1.124	.082	.538	6.373	.195	.043	3.965	.154	.138
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.528	.056	.900	7.172	.146	.109	9.899	.172	.042

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจอาสาและคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานกับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน

	ความอ่อนล้าทางอารมณ์		การลดความเป็นบุคคล		การลดความสำเร็จส่วนบุคคล	
	r_s	p-value	r_s	p-value	r_s	p-value
แรงจูงใจอาสาโดยรวม	-0.016	.837	-0.003	.970	-0.250	< .001
ประโยชน์ด้านร่างกาย	-0.036	.641	-0.048	.538	-0.237	.002
ประโยชน์ด้านจิตใจ	-0.022	.778	-0.061	.434	-0.264	.001
ประโยชน์ด้านสังคม	-0.041	.599	-0.011	.889	-0.157	.042
คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานโดยรวม	-0.163	.035	-0.015	.844	-0.238	.002
สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	-0.232	.002	-0.150	.052	-0.137	.077
การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน	-0.145	.061	-0.034	.665	-0.220	.004
การปฏิบัติงานกับชีวิตส่วนตัว	-0.193	.012	-0.031	.686	-0.311	< .001
ความสัมพันธ์ทางสังคม	-0.037	.632	-0.055	.479	-0.274	< .001
ผลประโยชน์ตอบแทน	-0.084	.279	-0.074	.341	-0.073	.347

ทำงานด้านอาสาสมัครได้ไม่ดี โดยเฉพาะการปฏิบัติงานระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อสม. เขตสุขภาพที่ 4 ที่พบว่ากลุ่มส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานภาพรวม ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง¹¹

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้านพบว่า การมีอาชีพหลักในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะการที่ต้องทำทั้งงานประจำและงานอาสาสมัครทำให้มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจนอาจไม่สามารถบริหารเวลาได้ รวมทั้ง

ขาดโอกาสพักผ่อนและฟื้นฟูสภาพเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล จึงส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและการเมื่อยล้าต่องานและต่อผู้อื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper และคณะ¹⁶ ที่พบว่า ปริมาณงานและลักษณะงานที่ทำประจำมีความสัมพันธ์กับ ภาวะหมดไฟด้านการลดความเป็นบุคคล นอกจากนี้รายได้ ต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน¹⁷ โดยผู้ที่มีรายได้น้อยจนไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายมีแนวโน้ม ภาวะหมดไฟสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยต่อเดือนมาก สำหรับงานวิจัยนี้ อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงนำรายได้อสม. มาพิจารณาด้วย เมื่อครอบครัวของ อสม. มีรายได้น้อยพอ ต่อการดำรงชีวิต อสม. จึงสามารถใช้เวลาในการทำงาน อาสาสมัครได้อย่างอิสระและมั่นใจโดยไม่ต้องพะวงเรื่องรายได้ ส่งผลให้มีโอกาสทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรับรู้ถึงความสำเร็จมากกว่า อสม. ที่ครอบครัวมีรายได้น้อยต่อเดือนน้อย

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่มี แรงจูงใจอาสาอยู่ในระดับดี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานกับแรงจูงใจอาสาพบว่า แรงจูงใจ อาสาโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Potter¹⁸ ที่ให้ความหมายการลด ความสำเร็จส่วนบุคคลว่าเป็นการที่บุคคลมีแรงจูงใจในการ ทำงานลดลงและมีความรู้สึกว่สิ่งที่ทำยุ่งยากซับซ้อนไปหมด โดยมีสัญญาณเตือน เช่น ความรู้สึกคับข้องใจ อารมณ์พลุ่งพล่าน การถอนตัวออกจากสังคม และผลการปฏิบัติงานต่ำ และ สอดคล้องกับการศึกษาในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง ที่พบว่า อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการ ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{13,19,20} อาจเนื่องมาจากการเกิดความสุขทางจิตใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น อีกทั้งการทำงาน เพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนทำให้ อสม. ได้มีเครือข่าย

ในการทำงาน ได้สร้างสัมพันธ์ภาพ และเป็นที่ยอมรับของคนใน ชุมชน จึงเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงานของ อสม.

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะหมดไฟในการ ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานพบว่า คุณภาพชีวิต ในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Huse และ Cummings²¹ ที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานที่ดี ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ เพิ่มขวัญและกำลังใจ ในการทำงาน ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร และ ช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ คุณภาพชีวิตในที่ทำงานที่ดีมีผลต่อความเป็นอยู่ ความรู้สึก และแรงผลักดันในการทำงานให้กับบุคคล เมื่อพิจารณา คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานเป็นรายด้านพบว่า ความสัมพันธ์ ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการลดความสำเร็จ ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ของจินตนา บุญยั้ง²² ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีในองค์กรทำให้ ได้รับการสนับสนุนทั้งจากผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ Cooper และคณะ¹⁶ ที่พบว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในการทำงานที่ไม่ดี การขาดสนับสนุนทางสังคม และการอยู่ในสภาพที่อึดอัดมีผลต่อความเครียดและภาวะ หมดไฟในการปฏิบัติงาน ขณะที่การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับ เพื่อนร่วมงานในสถานที่ทำงานทำให้บุคคลรู้สึกดีกับตนเอง และอยากมาทำงาน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบว่า คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานด้านผลประโยชน์ตอบแทนมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslach²³ ที่เสนอว่าหนึ่งในสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน ที่เกิดจากความเครียดในการทำงาน คือ ผลงานกับรางวัลที่ได้รับไม่สมดุลกัน (insufficient reward) และการไม่ได้ถูก ตอบสนองในด้านรางวัลเมื่อทำงานอย่างเต็มความสามารถ ทำให้รู้สึกถูกลดค่าของตัวเองลง และไม่สอดคล้องกับการศึกษา ในชุมชนชนบท จังหวัดปัตตานี ที่พบว่า สวัสดิการ ค่าตอบแทน และการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติมีความสัมพันธ์กับผลการ

ปฏิบัติงานของ อสม.²⁴ ทั้งนี้งานวิจัยนี้พบว่ารายได้ครอบครัวมีผลต่อภาวะหมดไฟมากกว่ารายได้จากการเป็น อสม. โดยตรง จึงอาจสะท้อนว่า อสม. ในงานวิจัยนี้เข้ามาทำงานด้วยจิตอาสา และรับรู้ค่าตอบแทนในรูปตัวเงินอยู่แล้ว ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานด้านผลประโยชน์ตอบแทนกับภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานจึงอาจขึ้นอยู่กับบริบทในแต่ละพื้นที่

จากผลการศึกษาดังกล่าว มีข้อเสนอแนะในการป้องกันภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. ในเขตเมือง ดังนี้

- 1) การทบทวนบทบาทและรูปแบบการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อลดความเหนื่อยหน่ายและส่งเสริมความสมดุลกับชีวิตส่วนตัวและบทบาทด้านอื่น ๆ ในชีวิต
- 2) การเสริมสร้างอำนาจในตนเองของ อสม. โดยการพัฒนาตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมให้อสม. ได้ตัดสินใจและออกแบบวิธีการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
- 3) การเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่าง อสม. เครือข่าย และชุมชน ผ่านกิจกรรมในชุมชน
- 4) การจัดหาทรัพยากรและเสริมสร้างและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน โดยเฉพาะทักษะการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (informal interview) เช่น การฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้งและการตั้งคำถามอย่างมีเป้าหมาย^{25,26}
- 5) การเสริมสร้างให้อสม. เห็นคุณค่าในตนเองที่เป็นปกติสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน เช่น การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ และเผยแพร่ผลงาน รวมถึงการเปิดโอกาสให้อสม. มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาสุขภาวะชุมชน ตั้งแต่ร่วมรับฟังปัญหา ออกแบบแนวทางจัดการปัญหา ปฏิบัติการ ประเมินผล ตลอดจนวางแนวทางพัฒนางาน

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีซึ่งอาจไม่สามารถอนุมานผลการศึกษาไปยังพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทยได้ และเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางซึ่งไม่สามารถระบุความเป็นเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้ จึงควรมีศึกษาในเชิงลึกถึงที่มาและกลไกการเกิดภาวะหมดไฟ โดยเฉพาะด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล อันจะนำไปสู่การศึกษาแนวทางส่งเสริมทาง

จิตสังคมเพื่อป้องกันและลดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อสม.

สรุป

อสม. ที่ปฏิบัติงานระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดชลบุรี มีภาวะหมดไฟด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลสูง ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟของ อสม. ได้แก่ การมีอาชีพหลักพร้อมกับการทำงานอาสาสมัครและรายได้ของครอบครัว และพบว่าแรงจูงใจอาสาสมัครสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ส่วนคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จึงควรมีการส่งเสริมแรงจูงใจอาสาสมัครในการทำงานเพื่อส่วนรวมเพื่อให้อสม. เห็นคุณค่าในตนเอง และพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานโดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่าง อสม. กับเครือข่ายและชุมชน การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้อสม. ได้รับการพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการทำงาน และจัดการปฏิบัติงานที่มีความสมดุลกับชีวิตส่วนตัว เพื่อลดภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและประชาชนมีสุขภาวะยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และ รพ.สต. บ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ช่วยประสานงานพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: international Classification of Diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2023 July 30]. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.

2. Shye S. The motivation to volunteer: a systemic quality of life theory. *Soc Indic Res.* 2010;98(2): 183-200. doi:10.1007/s11205-009-9545-3.
3. Walton RE. Improving the quality of work life. *Harvard Business Review.* 1974;14(16):4-12.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [Village health volunteer] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรม; 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ก.ค. 2565]. จาก: <http://prgroup.hss.moph.go.th/article/1000-อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน-อสม>
5. Hfocus เจาะลึกกระบวนการสุขภาพ. สธ. พัฒนานโยบายสวัสดิการ อสม. หลักประกันความมั่นคง-ขวัญกำลังใจให้พี่น้อง อสม. [Ministry of Public Health develops welfare policy for village health volunteers to guarantee security and morale for village health volunteers] [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักข่าว Hfocus; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ก.ค. 2565]. จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/02/18527>
6. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. ภาวะหมดไฟในการทำงาน [Burn-out syndrome]. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง; 2562.
7. กรมสุขภาพจิต. ตรวจเช็คสุขภาพใจ [Mental Health Check-In] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ก.ค. 2565]. จาก: <https://checkin.dmh.go.th/>.
8. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ [Situation of COVID-19 patients in the country] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค; 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ต.ค. 2565]. จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>.
9. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ [The social science research methodology]. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
10. สมชาย วรภิเษมสกุล. สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ [The research methodology in behavioral science and social science]. อุดรธานี: บริษัทอักษรศิลป์การพิมพ์; 2554.
11. มนัสพงษ์ มาลา. ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4 [Job burnout in the performance of village health volunteers in health region 4]. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 2564;30(5):944-54.
12. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
13. ศศิมา ยอดทหาร, วัลลวีรัตน์ พบศิริ. คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร [Quality of work life in operational performance of Bangkok health volunteers]. *งานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.* 2563:2223-33.
14. Bloom BS. New views of the learner: implications for instruction and curriculum. *Educational Leadership.* 1978;35(7):563-76.
15. Best JW, Kahn JV. Research in education. New Jersey: Printice Hall. Inc; 1997.
16. Cooper CL, Dewe PJ, O'Driscoll MP. Organizational stress: a review and critique of theory, research, and applications. *Gen Work Organ.* 2003;10(1): 130-1. doi:10.1111/1468-0432.00006_4.
17. วราภรณ์ เลิศวิสัย. ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร [Job burnout and related factors among medical technologist, Bangkok] [สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
18. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs.* 2010;14(5):E56-62. doi:10.1188/10.CJON.E56-E62.