

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟในอสม. ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจوهอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

นลินี นามชัยภูมิ, พบ.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

นลินี นามชัยภูมิ, พบ.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

49 ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง

นครราชสีมา จ.นครราชสีมา

30000, ประเทศไทย

Email: lmsweetlm44@gmail.

com

Received: December 16, 2022r;

Revised: January 10, 2023;

Accepted: February 13, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นงานบริการและติดต่อคนในชุมชน การระบาดของโควิด-19 ทำให้ภาระงานของ อสม. เพิ่มขึ้นและมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟ จึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลป้องกันแก้ไขปัญหามหาภาวะหมดไฟ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟ อสม. ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

แบบวิจัย: วิจัยวิเคราะห์ตัดขวาง

วัสดุและวิธีการ: ใช้แบบประเมินภาวะหมดไฟด้วยตนเองใน อสม. ชุมชนจوهอ 189 คน ช่วง 1 กันยายน ถึง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square test, simple and multiple logistic regression

ผลการศึกษา: พบภาวะหมดไฟร้อยละ 52.38 ปัจจัยสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและความเหมาะสมของการป้องกันตนเองในช่วงระบาดโควิด-19 (p-value 0.042, OR 0.35, 95%CI 0.13-0.96) และความคิดที่ลาออกจากการเป็น อสม. (p-value 0.030, OR 4.31, 95%CI 1.15-16.16)

สรุป: อสม. มีภาวะหมดไฟในช่วงการระบาดโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ควรมีการป้องกันแก้ไขต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟในอสม. ชุมชนจوهอ นครราชสีมาในช่วงการระบาดโควิด-19

ORIGINAL ARTICLE

The Prevalence and Related Factors of Burnout in the Village Health Volunteers in the Area Responsible for the Cho-Ho Community Health Center, Muang District, Nakhon Ratchasima Province in Covid-19 Pandemic Situation

Nalinee Namchaiyaphum, MD.

Department of Social Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand

Corresponding author :

Nalinee Namchaiyaphum, MD.,
Social Medicine Unit, Maharat
Nakhon Ratchasima Hospital,
49 Changphuak Rd,
Nai Mueang, Mueang Nakhon
Ratchasima, Nakhon Ratcha-
sima 30000, Thailand
Email: lmsweetlm44@gmail.
com

Received: December 16, 2022;

Revised: January 10, 2023;

Accepted: February 13, 2023

ABSTRACT

Background: The COVID-19 outbreak increased the workload of VHS services volunteers and contact people in the community which may have lead to burnout. Therefore, providing information on the maintenance, prevention, and problem-solving of burnout is necessary. The objective of this study was to investigate the prevalence and related factors of VHV burnout during the COVID-19 pandemic.

Design: A cross-sectional analysis study

Methods: Data was collected from the Burnout Self-assessment. Participants were village 189 health volunteers at the Cho-Ho Community Health Center and conducted from September 1, 2022 to November 1, 2022. Data was analyzed based on associated factors with the Chi-square test, and simple and multiple logistic regression statistics.

Results: The prevalence of the village health volunteers' burnout was 52.38%. The statistically significant associated factors were information received on operations and self-protection during the COVID-19 outbreak (p-value 0.042, OR 0.35 95% CI 0.13-0.96), and the volunteers' decisions to resign. (p-value 0.030, OR 4.31 95% CI 1.15-16.16).

Conclusion: The village health volunteers in the Cho-ho Community experienced burnout according to the previous study in 2021 by Manatpong Mala, B.P.H. during the COVID-19 outbreak were associated with various factors; information compensation etc. Appropriate prevention to improve primary healthcare service is suggested in the future.

Keywords: volunteers, burnout, COVID-19

บทนำ

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกได้รับผลกระทบอย่างหนัก ทำให้มีการขาดแคลนทรัพยากรหลายด้าน เช่น อุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาโรค ยา รักษาโรค และทรัพยากรบุคคล ในหลายประเทศจำเป็นต้องมีการเปิดรับอาสาสมัครทางด้านสาธารณสุข เช่น ประเทศจีน สหรัฐอเมริกา¹ เป็นต้น ซึ่งในประเทศไทยได้มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือมักเรียกว่า อสม. ซึ่งมีจัดตั้งมามากกว่า 40 ปี² และในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บทบาทหน้าที่ของ อสม. มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ภาระหน้าที่ของ อสม. เพิ่มมากขึ้น³⁻⁵ เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน การคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยง ติดตามการกักตัว การดูแลสุขภาพคนในชุมชน การรายงานความเป็นไปทางด้านสุขภาพให้กับบุคลากรสาธารณสุขให้รับทราบ รวมถึงการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับหมอครอบครัว เป็นต้น

จากข้างต้นจะเห็นว่า อสม. มีภาระงานและความเสี่ยงในการติดโรคระบาดโควิด-19 เพิ่มขึ้น อาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะหมดไฟจากการทำงาน ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล เป็นต้น³

ภาวะหมดไฟ (burnout) เป็นปัญหาที่พบได้มากและอาจเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว โดยเฉพาะในอาชีพให้การบริการหรืออาชีพที่ต้องทำงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น⁶ โดย อสม. เป็นบุคคลที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ทั้งกับบุคคลทั่วไปในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน² จากการทำงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้คนมากมายอาจทำให้ อสม. มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหมดไฟตามมาได้⁷ ภาวะหมดไฟจากการทำงานตามแนวทางวินิจฉัยโรค ICD-11 ขององค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงานว่า คือ ภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่ควรได้รับการรักษา แต่ในทางการแพทย์ยังถือว่าภาวะหมดไฟจากการทำงานเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจยังไม่ถึงขั้นเจ็บป่วยทางจิต ทั้งนี้ หากปล่อยภาวะหมดไฟไว้นานอาจเกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมาได้ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและการทำงาน การคัดกรองและแก้ไขจึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันผลเสียที่

อาจจะตามมา จากการสำรวจข้อมูลโดยกรมสุขภาพจิตทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2563 พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และ อสม. มีภาวะหมดไฟร้อยละ 2.64 และในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.65 เช่นเดียวกันกับข้อมูลของจังหวัดนครราชสีมา ที่มีภาวะหมดไฟ ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 4.10 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 7.63 ในปี พ.ศ. 2564 เห็นได้ว่าภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 1.86 เท่าจากเดิม⁸ ข้อมูลส่วนนี้เป็นข้อมูลภาพรวมในระดับประเทศและจังหวัด ซึ่งแต่ละพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมามีความแตกต่างในเรื่องของบริบทต่างของชุมชน การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเฉพาะกลุ่ม อสม. ในพื้นที่มากขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขภาวะหมดไฟที่จะตามมาในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจ่อหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการทำวิจัยเรื่องความชุกภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) ในกลุ่ม อสม. ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจ่อหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟใน อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจ่อหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional analysis study) ทำการศึกษากับ อสม. ในเขตในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจ่อหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ตั้งแต่ วันที่ 1 กันยายน ถึง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ อสม. ที่ได้รับการลงทะเบียนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจ่อหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงจากฐานข้อมูลhealth data center จังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565⁸ พบว่ามีภาวะหมดไฟใน อสม. ร้อยละ 6.54 และ จำนวน อสม. ในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จอหอมีจำนวน 199 คน โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.05 และ ค่าความคาดเคลื่อน 0.05 พิจารณากลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20 จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 78 คน ผู้วิจัย ต้องการศึกษา อสม. ทั้งหมด 199 คน โดยไม่มีการสุ่มเลือก

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศชาย และหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในพื้นที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองจอหอ และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและโรค ทางจิตเวช

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่รับรอง 023/2022 ผู้วิจัยได้อธิบาย และตอบ คำถามอย่างครอบคลุม เมื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัยยินยอมด้วยความสมัครใจ ได้มีการเซ็นเอกสารยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการทำแบบทดสอบ และมีการลงนามพยาน ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมวิจัย และมีอิสระในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย ได้เมื่อต้องการ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาของการเป็น อสม. โรคประจำตัว การดื่มสุราและการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความพึงพอใจต่องาน อสม. เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's) การแปลผลตาม

ความหมายของข้อมูลกำหนดไว้ 3 ระดับ มีเกณฑ์การ พิจารณาจากพิสัย = 1.33 ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึงพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย⁷

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานใน สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19

ส่วนที่ 4 : แบบประเมินภาวะหมดไฟด้วยตัวเองจาก การทำงานของ อสม. ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะหมดไฟ ด้วยตนเอง แปลมาจาก Essential skills for an excel- lent career Burnout Self-Test โดย นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล สมาคมส่งเสริมความรู้รอบด้านกรมอนามัย⁷ การแปลผลคะแนน คือ ผู้ที่ได้มากกว่า 18 คะแนน คือผู้ที่มี ภาวะหมดไฟ และเมื่อนำแบบประเมินภาวะหมดไฟไป ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดสอบกับกลุ่ม อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 30 ชุด หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ = 0.74

ส่วนที่ 5 : ความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม. และ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงาน อสม. แบบสอบถามดังกล่าว ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน ใช้วิธี ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity of the overall scale, SCVI) และหาค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหาทั้งฉบับโดยวิธี S-CVI/UA (universal agree- ment) ได้ค่า SCVI/UA = 0.96 และได้มีการปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการศึกษาในใน อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์ สุขภาพชุมชนเมืองจอหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 มีผู้เข้า ร่วมทั้งหมด 198 คน เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของ แบบสอบถาม สามารถนำมาใช้ได้ 189 คน หากพบว่า ภาวะหมดไฟจะรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) นำเสนอผลด้วยค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟด้วยกระบวนการ Bivariable analysis โดยใช้สถิติ Chi square test นำเสนอด้วย p-value และหาขนาดความสัมพันธ์แต่ละปัจจัยด้วยสถิติ simple logistic regression และ multiple logistic regression นำเสนอด้วยค่า odd ratio คู่กับช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 189 คน เพศชายร้อยละ 8.5 เพศหญิงร้อยละ 91.5 อายุเฉลี่ย 57.68 ± 10.97 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 52.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 41.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 36.7 รายได้เฉลี่ย $6,782.10 \pm 5,611.83$ บาท ทำหน้าที่ อสม. เฉลี่ย 12.44 ± 8.33 ปี โรคประจำตัวสามอันดับแรกคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 29.1 โรคไขมันในโลหิตสูงร้อยละ 17.5 และโรคเบาหวานร้อยละ 14.3 ดื่มสุราร้อยละ 8.5 สูบบุหรี่ร้อยละ 1.6 เคยมีความคิดที่จะลาออกจาก อสม. ร้อยละ 9.0

ระดับความพึงพอใจต่องาน อสม. ความพึงพอใจต่อค่าป่วยการที่ได้รับคะแนนเฉลี่ย 3.12 อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวคะแนนเฉลี่ย 3.82 อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงาน อสม. คะแนนเฉลี่ย 3.74 อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจต่อสวัสดิการ อสม. คะแนนเฉลี่ย 3.69 อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจต่อความมั่นคงในงาน อสม. คะแนนเฉลี่ย 3.89 อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจต่อปริมาณงาน อสม. ที่ได้รับผิดชอบคะแนนเฉลี่ย 3.74 อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจต่อการทำงานในฐานะ อสม. โดยรวมคะแนนเฉลี่ย 3.94 อยู่ในระดับมาก

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ได้ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19

ร้อยละ 88.4 การปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตปกติร้อยละ 35.5 ความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันโควิด-19 มีความเหมาะสมร้อยละ 75.7 ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 มีความเหมาะสมร้อยละ 86.7 ได้รับสวัสดิการค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ร้อยละ 95.8

ความชุกของภาวะหมดไฟของ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจอหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ร้อยละ 52.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 มีความเหมาะสม (p-value 0.04, adjusted OR 0.35 95%CI 0.13-0.96) ความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม. (p-value 0.03, OR 4.31 95%CI 1.15-16.16)

วิจารณ์

ก่อนหน้านี้ได้มีการศึกษาภาวะหมดไฟได้ใน อสม. ของเขตสุขภาพที่ 4⁷ โดยมีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับต่ำที่ร้อยละ 56.7 และมีความพึงพอใจต่องาน อสม. โดยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.0 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ามีความชุกของภาวะหมดไฟของ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจอหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ร้อยละ 52.4 และมีความพึงพอใจต่องาน อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่งานวิจัยดังกล่าวไม่ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานของ อสม. ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 แต่มีการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในสถาบันบำราศนราดูร⁹ ซึ่งได้ศึกษาในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 พบว่ามีภาวะหมดไฟอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.2 และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟคือ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน พยาบาล ระยะเวลาทำงานในหน่วยงาน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชที่ระหว่างการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19¹⁰ พบว่าไม่มีความเสี่ยงภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 96.1 และไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะหมดไฟ และมีการศึกษาความชุกของภาวะ

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย

ลักษณะที่ศึกษา	Total (n=189)	Burnout (n=99)	Non-burnout (n=90)	P-value
เพศ				0.84
ชาย (ร้อยละ)	16	8 (8.9)	8 (8.1)	
หญิง (ร้อยละ)	173	91 (91.1)	82 (91.9)	
อายุ				
18-60 ปี (ร้อยละ)	106	55 (51.9)	51 (48.1)	
มากกว่า 60 ปี (ร้อยละ)	83	44 (53.0)	39 (47.0)	
ค่าเฉลี่ย±SD	57.68±10.97			
สถานภาพ				
สมรส (ร้อยละ)	99 (52.4)	51 (51.5)	48 (48.5)	0.80
โสด (ร้อยละ)	36 (19.0)	21 (58.3)	15 (41.7)	0.42
หย่าร้าง/หม้าย (ร้อยละ)	59 (28.6)	27 (50.0)	27 (50.0)	0.67
เชื้อชาติ				
ไทย (ร้อยละ)	189 (100)	99 (52.4)	90 (47.6)	
ศาสนา				
พุทธ (ร้อยละ)	189 (100)	99 (52.4)	90 (47.6)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา (ร้อยละ)	78 (41.3)	37 (47.4)	41 (52.6)	0.25
มัธยมศึกษา (ร้อยละ)	76 (40.2)	42 (55.3)	34 (44.7)	0.51
อนุปริญญา (ร้อยละ)	14 (7.4)	8 (57.1)	6 (42.9)	0.71
ปริญญา (ร้อยละ)	20 (10.6)	11 (55.0)	9 (45.0)	0.80
สูงกว่าปริญญา (ร้อยละ)	1 (0.5)	1 (100)	0	0.33
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ)	59 (36.7)	29 (49.2)	30 (50.8)	0.54
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ)	4 (2.1)	3 (75.00)	1 (25.00)	0.36
ค้าขาย (ร้อยละ)	41 (21.7)	24 (58.5)	17 (41.5)	0.37
เกษตรกรรม (ร้อยละ)	9 (4.8)	5 (55.6)	4 (44.4)	0.84
รับจ้าง (ร้อยละ)	59 (30.7)	29 (49.2)	30 (50.8)	0.54
กิจการส่วนตัว (ร้อยละ)	14 (7.4)	7 (50.0)	7 (50.0)	0.85
อื่น ๆ (ร้อยละ)	3 (1.6)	2 (66.7)	1 (33.3)	0.61
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
ค่าเฉลี่ย±SD	6728±5611			0.34
ระยะเวลาของการเป็นสม (ปี)				
1-9 ปี (ร้อยละ)	86 (45.0)	49 (57.0)	37 (43.0)	0.24
≥10 ปี (ร้อยละ)	103 (55.0)	50 (48.5)	53 (51.5)	
ค่าเฉลี่ย±SD	12.44±8.33			
โรคประจำตัว				
โรคเบาหวาน (ร้อยละ)	27 (14.3)	15 (55.6)	12 (44.4)	0.72
โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)	55 (29.1)	25 (45.5)	30 (54.5)	0.22
โรคไขมันในโลหิตสูง (ร้อยละ)	33 (17.5)	21 (63.6)	12 (36.4)	0.15
โรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ)	3 (1.6)	3 (100)	0	0.09
โรคหอบหืด/ถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ)	3 (1.6)	2 (66.7)	1 (33.3)	0.61
โรคไต (ร้อยละ)	1 (0.5)	0	1 (100)	0.29
อื่น ๆ (ร้อยละ)	15 (7.9)	6 (40.0)	9 (60.0)	0.31
การดื่มสุรา				
ดื่มสุรา (ร้อยละ)	16 (8.5)	6 (6.1)	10 (11.1)	0.21
ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ)	173 (91.5)	93 (93.9)	80 (88.9)	

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย 189 คน (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	Total (n=189)	Burnout (n=99)	Non-burnout (n=90)	P-value
การสูบบุหรี่				
สูบบุหรี่ (ร้อยละ)	3 (1.6)	1 (33.3)	2 (66.7)	0.50
ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ)	186 (98.4)	98 (52.7)	88 (47.3)	
ความคิดที่ลาออกจากอสม				
เคย (ร้อยละ)	17 (9.0)	14 (82.4)	3 (17.6)	< 0.01*
ไม่เคย (ร้อยละ)	172 (91.0)	85 (49.4)	87 (50.6)	

*, คือมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ภาวะหมดไฟกับความพึงพอใจต่องานอสม.

ความพึงพอใจ	ระดับ	จำนวน n=189 (ร้อยละ)	Burn-out n=99 (ร้อยละ)	Non-burnout n=90 (ร้อยละ)	p-value
1. ต่อค่าป่วยการที่ได้รับ (ค่าตอบแทนรายเดือน)	มากที่สุด (5)	12 (6.3)	4 (33.3)	8 (66.7)	0.09
	มาก (4)	41 (21.7)	17 (41.5)	24 (58.5)	
	ปานกลาง (3)	105 (55.6)	59 (56.2)	46 (43.8)	
	น้อย (2)	21 (11.1)	15 (71.4)	6 (28.6)	
	น้อยมาก (1)	10 (5.3)	4 (40.0)	6 (60.0)	
2. ชีวิตส่วนตัว	มากที่สุด (5)	36 (19.0)	23 (63.9)	13 (36.1)	< 0.01*
	มาก (4)	88 (46.7)	34 (38.6)	54 (61.4)	
	ปานกลาง (3)	62 (32.8)	40 (64.5)	22 (35.5)	
	น้อย (2)	1 (0.5)	1 (100)	0	
	น้อยมาก (1)	2 (1.06)	1 (50.00)	1 (50.00)	
3. ต่อความก้าวหน้าในการงานอสม.	มากที่สุด (5)	27 (14.3)	13 (48.2)	14 (51.8)	0.042
	มาก (4)	90 (47.6)	43 (47.8)	47 (52.2)	
	ปานกลาง (3)	70 (37.0)	42 (60.0)	28 (40.0)	
	น้อย (2)	0	0	0	
	น้อยมาก (1)	2 (1.1)	1 (50.0)	1 (50.0)	
4. ต่อสวัสดิการอสม.	มากที่สุด (5)	29 (15.3)	16 (55.2)	13 (44.8)	< 0.01*
	มาก (4)	77 (40.7)	31 (40.3)	46 (59.7)	
	ปานกลาง (3)	79 (41.8)	49 (62.0)	30 (38.0)	
	น้อย (2)	3 (1.6)	3 (100)	0	
	น้อยมาก (1)	1 (0.6)	0	1 (100)	
5. มั่นคงในการงานอสม.	มากที่สุด (5)	37 (19.6)	18 (48.6)	19 (51.4)	0.26
	มาก (4)	95 (50.3)	46 (48.4)	49 (51.6)	
	ปานกลาง (3)	57 (30.1)	35 (61.4)	22 (38.6)	
	น้อย (2)	0	0	0	
	น้อยมาก (1)	0	0	0	
6. ต่อปริมาณงานอสม. ที่ได้รับผิดชอบ	มากที่สุด (5)	27 (14.3)	17 (63.0)	10 (37.0)	0.11
	มาก (4)	86 (45.5)	38 (44.2)	48 (55.8)	
	ปานกลาง (3)	76 (40.2)	44 (57.9)	32 (42.1)	
	น้อย (2)	0	0	0	
	น้อยมาก (1)	0	0	0	
7. ต่อการทำงานในฐานะอสม. โดยรวม	มากที่สุด (5)	45 (23.8)	27 (60.00)	18 (40.00)	0.24
	มาก (4)	87 (46.0)	40 (46.0)	47 (54.0)	
	ปานกลาง (3)	57 (30.2)	32 (56.1)	25 (64.9)	
	น้อย (2)	0	0	0	
	น้อยมาก (1)	0	0	0	

คำนวณ p-value โดยใช้ Fisher's exact, *, คือมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ภาวะหมดไฟกับข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณที่มีการแพร่ระบาดของ covid-19

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในสถานการณที่มีการแพร่ระบาดของ covid-19		จำนวน n=189 (ร้อยละ)	Burn-out n=99 (ร้อยละ)	Non-burnout n=90 (ร้อยละ)	p-value
1. ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19	ใช่	167 (88.4)	92 (55.1)	75 (44.9)	0.04*
	ไม่ใช่	22 (11.6)	7 (31.8)	15 (68.2)	
2. ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต	ใช่	67 (35.5)	35 (52.2)	32 (47.8)	0.97
	ไม่ใช่	122 (64.5)	64 (52.5)	58 (47.5)	
3. อุปกรณ์ป้องกันมีความเพียงพอ	เพียงพอ	143 (75.7)	70 (49.0)	73 (51.0)	0.09
	ไม่เพียงพอ	46 (24.3)	29 (63.0)	17 (37.0)	
4. ข้อมูลที่ได้รับในการป้องกันตนเองมีความเหมาะสม	เหมาะสม	164 (86.7)	80 (48.8)	84 (51.2)	0.01*
	ไม่เหมาะสม	25 (13.3)	19 (76.0)	6 (24.0)	
5. ได้รับสวัสดิการค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19	ใช่	181 (95.8)	93 (51.4)	88 (48.6)	0.19
	ไม่ใช่	8 (4.2)	6 (75)	2 (25)	

*, คือมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4. ค่า OR คู่กับช่วงความเชื่อมั่น 95% ของแต่ละปัจจัยกับภาวะหมดไฟของอสม.

Factor	Crude OR (95% CI)	P-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
ความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว	0.86 (0.59-1.24)	0.43	0.83 (0.54-1.26)	0.38
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการอสม.	0.74 (0.51-1.09)	0.12	0.88 (0.57-1.36)	0.56
ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19	2.63 (1.02-6.78)	0.04	2.43 (0.90-6.52)	0.07
ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 มีความเหมาะสม	0.30 (0.11-0.79)	0.15	0.35 (0.13-0.96)	0.04*
เคยมีความคิดที่จะลาออก	4.78 (1.32-17.23)	0.01	4.31 (1.15-16.16)	0.03*

*, คือมีนัยสำคัญทางสถิติ

หมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในสถานการณที่มีการแพร่ระบาดของ Covid-19¹¹ พบว่ามีภาวะหมดไฟทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงร้อยละ 50.7 และพบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟคือ เวลาการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ บุคคลให้คำปรึกษาไม่เพียงพอ และการมีความคิดที่จะลาออกจากการเป็นแพทย์ประจำบ้าน แต่การแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน การศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ได้พบว่าความชุกของภาวะหมดไฟของอสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจหวอ.เมือง จ.นครราชสีมา ร้อยละ 52.4 และเมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองในช่วงที่มีการ

ระบาดของโควิด-19 มีความเหมาะสม (p-value 0.04, adjusted OR 0.35, 95%CI 0.13-0.96) เป็นปัจจัยป้องกันภาวะหมดไฟใน อสม. แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนที่ดีอาจเป็นส่วนที่สำคัญในป้องกันภาวะหมดไฟของ อสม. ในพื้นที่ และความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม. (p-value 0.03 OR 4.31, 95%CI 1.15-16.16) เป็นปัจจัยส่งเสริมภาวะหมดไฟ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ในแพทย์ประจำบ้าน¹¹ แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความคิดที่จะลาออกนั้นอาจจะมีภาวะหมดไฟ เนื่องจากงาน อสม. เป็นงานอาสาสมัครไม่ได้มีการกำหนดเวลาหรือ ชั่วโมงการทำงานแน่ชัด ดังนั้นระยะเวลาในการทำหน้าทึอสม. หรือชั่วโมงการทำงานไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟดังเช่น บุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบ

cross-sectional ครั้งเดียวทำให้ไม่สามารถติดตามความต่อเนื่องของภาวะหมดไฟของ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจอหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมาได้ หากต้องการดูความต่อเนื่องก็สามารถทำวิจัยต่อในอนาคตได้และสามารถนำปัจจัยที่สนใจไปศึกษาต่อยอดต่อไป

สรุป

จากการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ได้พบว่าความชุกของภาวะหมดไฟของ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจอหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ร้อยละ 52.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ ได้แก่ ความเหมาะสมของข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติงานและการป้องกันตนเองในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 และความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม.

เอกสารอ้างอิง

1. Tiantian Mo. Distressed but happy: health workers and volunteers during the COVID 19 pandemic. *Culture and Brain*. 2021;10:27-42.
2. หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองย่าหว่าทะเล. ความหมายของอสม. นครราชสีมา: กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. 2555.
3. สรวุฒิ เอี่ยมบุญ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*. 2564;1:75-90.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. การจัดระบบ อสม. และภาคประชาชนสำหรับ Local quarantine และ Home quarantine [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km08_120363.pdf
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.สธ.ใช้การแยกกักตัวที่บ้าน/ ในชุมชน ช่วยผู้ติดเชื้อโควิด เข้าระบบการรักษาเร็ว [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=4405
6. สุพัตรา จันทร์สุวรรณ. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2564;27:112-22.
7. มนัสพงษ์ มาลา. ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 4. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2564;30:944-54.
8. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. ปีพ.ศ. [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2564 และ 16 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงจาก: <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/index.php>
9. ปิยะวดี สุมาลย์. ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*. 2564;4:66-78.
10. สิมพร พรมสาร, ปิยะณัฐ พรมสาร, กนกวรรณ รัตนแสงเลิศ. ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 2564;74:197-204.
11. รุจิรา ดวงเพิ่มทรัพย์, วินิทธา นวลละออง, ธรรมนาถ เจริญบุญ. ภาวะหมดเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2564; 66:189-202